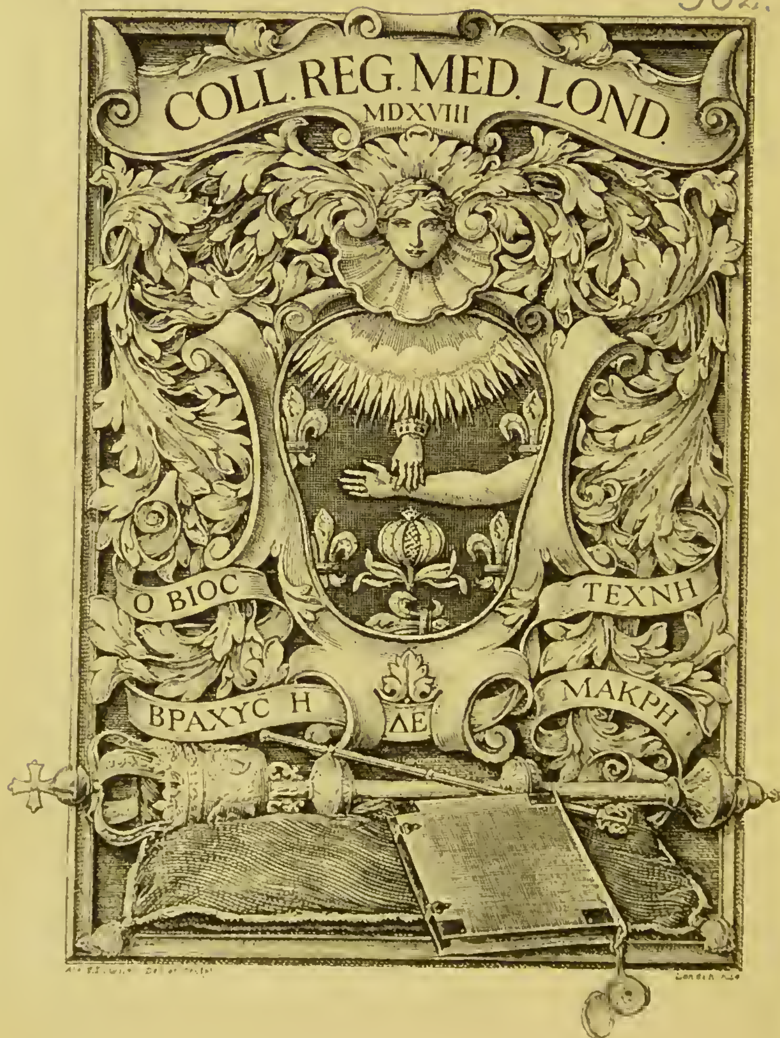



COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
Ο ΒΙΟϹ
ΤΕΧΝΗ
ΒΡΑΧΥϹ Η
ΔΕ
ΜΑΚΡΗ.

L'ÆSCULAPE

E. DE LAVARENNE ET F. JAYLE

L'ÆSCULAPE

GUIDE PRATIQUE

A L'USAGE

DES ÉTUDIANTS ET DES DOCTEURS EN MÉDECINE

PARIS

MASSON & CIE, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain (6e)

1905



ADDENDUM

Pendant l'impression de ce volume, des modifications ont été apportées au *Concours de Médecins des Hôpitaux* et au *Concours de l'Externat*. Nous en donnons ci-dessous les textes modifiant les règlements publiés pages 287 et 379.

Concours de Médecins des Hôpitaux.

Par arrêté du Conseil de surveillance approuvé par M. le Préfet de la Seine, les modifications suivantes ont été introduites dans les articles ci-après du règlement général sur le service de santé des hôpitaux, savoir :

Art. 197. — Les concours annuels prévus à l'article 42 § 2 s'ouvrent : celui des médecins le 4[e] lundi du mois de Février et celui des chirurgiens le 4[e] lundi du mois de Mars.

En ce qui touche les accoucheurs, les ophtalmologistes, les oto-rhino-laryngologistes, les dentistes-adjoints et les pharmaciens, des concours ne sont ouverts qu'au fur et à mesure des besoins.

Art. 198. — Le nombre des places de médecin, de chirurgien, d'accoucheur, d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste, de dentiste ou de pharmacien ne peut excéder trois pour chaque concours.

Cette disposition n'est applicable, en ce qui touche les médecins, que pour les concours de nomination. Pour le concours annuel d'admissibilité, le nombre des places est déterminé ainsi qu'il est dit ci-après à l'article 288 § 6.

Art. 200. — Les candidats aux places de médecin des hôpitaux et hospices ne pourront se présenter au concours, sauf les cas de dispense spécifiés ci-après, que s'ils ont été déclarés admissibles à la suite d'un concours dit d'admissibilité.

Seront dispensés du Concours d'admissibilité les candidats ayant déjà été déclarés deux fois admissibles.

Cette dispense sera valable pendant un délai de cinq années à courir de la dernière admissibilité. Elle sera renouvelée pour une même période à la condition que le candidat soit déclaré de nouveau une fois admissible.

Les candidats dispensés du concours d'admissibilité ou ceux déclarés admissibles seront tenus de répondre à l'appel qui pourrait leur être adressé par l'Administration ainsi qu'il est dit aux articles 82 et 83 du règlement pour assurer le service des remplacements des médecins chefs de service, dans les hôpitaux et hospices pendant la période des vacances.

Ceux qui n'auront pas répondu à cet appel ou qui n'auront pas fait régulièrement le service dont ils auront été chargés, perdront le bénéfice de leur dispense ou de leur admissibilité ; la décision sera prise par le directeur après avis du Conseil de surveillance.

Il n'y aura par année qu'un seul concours d'admissibilité qui s'ouvrira, comme il est dit à l'article 197, le 4e lundi du mois de Février.

Le nombre des candidats qui seront déclarés admissibles à la suite de ce concours sera déterminé de façon que les candidats pour le concours de nomination ne dépassent pas vingt, y compris les dispensés.

A titre transitoire, les admissibilités obtenues dans

les concours antérieurs au présent règlement seront valables pour acquérir la dispense du concours d'admissibilité, sous la réserve, toutefois, pour les candidats comptant déjà deux-admissibilités au moins, que les cinq années de cette dispense commenceront à courir, comme il est dit au § 3 ci-dessus de la dernière admissibilité obtenue.

Art. 201. — *Concours d'admissibilité.* — Le jury du concours d'admissibilité se compose de dix membres tirés au sort parmi les médecins chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice ou honoraires.

Les épreuves du concours d'admissibilité sont réglées de la manière suivante :

1° Une épreuve éliminatoire comportant deux compositions écrites, l'une sur une question d'anatomie pathologique, de physiologie pathologique ou de bactériologie, et l'autre sur une question de symptomatologie, de diagnostic ou de thérapeutique. Les candidats auront trois heures pour rédiger ces deux compositions qui porteront sur des sujets différents.

Le jury devant se diviser en deux sections, ainsi qu'il est dit ci-après, pour le jugement de ces deux compositions, les candidats rédigeront leur composition d'anatomie pathologique, de physiologie pathologique ou de bactériologie et leur composition de symptomatologie, de diagnostic ou de thérapeutique sur deux cahiers séparés qu'ils réuniront sous une même couverture après les avoir signées l'une et l'autre.

Les deux sections du jury sont déterminées par un tirage au sort effectué par le président du jury en présence des candidats, au début de la séance d'ouverture du concours : la première section constituée sera la section chargée de juger la composition d'anatomie pathologique, de physiologie pathologique ou de bactériologie. A la fin de cette séance, et après que les copies auront été recueillies, le président du

jury déterminera par un tirage au sort, effectué en présence des candidats, l'ordre dans lequel ces derniers seront appelés à lire leur composition. A cet effet, il tirera une à une les copies déposées : les copies d'anatomie pathologique et celles de symptomatologie seront séparées au fur et à mesure du tirage.

Chacune des deux sections du jury fonctionne séparément dans les formes suivantes :

La section chargée de juger la composition d'anatomie pathologique, de physiologie pathologique ou de bactériologie entendra la lecture des copies dans l'ordre établi par le tirage au sort ; pour la section chargée de juger la composition de symptomatologie, de diagnostic ou de thérapeutique, l'ordre des lectures sera déterminé ainsi qu'il est dit ci-après : la liste numérotée des candidats telle qu'elle a été établie par le tirage au sort, étant divisée par moitié, les lectures commenceront par la deuxième moitié pour continuer ensuite par la première ; on suivra dans chacune des deux séries l'ordre de numérotage.

Les lectures terminées, le jury se reconstitue par la réunion de ses deux sections, pour procéder au classement des candidats et arrêter, d'après l'addition des points obtenus pour leurs deux compositions, la liste des candidats qui seront admis à prendre part à l'épreuve suivante. Le nombre de ces candidats sera le double de celui des places mises au concours.

2° La deuxième épreuve est jugée par le jury réuni en entier ; elle consiste en une épreuve clinique sur un malade. Le candidat aura quinze minutes pour l'examen du malade et un temps égal pour développer oralement devant le jury son opinion sur ce malade après cinq minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer aux candidats pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la composition écrite : Épreuve d'anatomie

pathologique, 10 points ; épreuve de symptomatologie, 10 points = 20 points.

Pour l'épreuve clinique, 20 points.

Dans le cas où des candidats seraient classés *ex æquo* après le jugement de chacune des épreuves, le jury donnera la priorité comme il est dit à l'article 273, savoir :

1° Aux candidats ayant été déclarés déjà admissibles, en commençant par ceux qui, dans des concours antérieurs, auraient été classés *ex æquo* avec les admissibles et, parmi eux, par ceux qui l'auraient été le plus grand nombre de fois; pour les autres admissibles, le jury tiendra compte du nombre des concours auxquels ils ont déjà pris part.

2° Aux candidats qui auront été classés *ex æquo* avec les admissibles, en commençant par ceux qui l'auront été le plus grand nombre de fois et en tenant compte ensuite du nombre des concours.

3° Enfin aux candidats comptant le plus grand nombre de concours.

Art. 202. — *Concours de nomination.* — Le concours pour la nomination aux places de médecin des hôpitaux et hospices s'ouvrira quinze jours après la clôture des opérations du concours d'admissibilité. De même dans le cas où il y aurait plusieurs concours de nomination, chacun de ces concours ne pourra être ouvert que quinze jours après les opérations du concours précédent.

Le jury du concours de nomination sera constitué immédiatement après la clôture des opérations du concours d'admissibilité. De même dans le cas où il y aurait plusieurs concours de nomination, le jury de chacun de ces concours sera constitué immédiatement après la clôture des opérations du concours précédent.

Ne pourront faire partie des jurys des concours de nomination les membres ayant fait partie du jury du concours d'admissibilité de l'année, ni ceux qui auraient refusé de faire partie de ce jury.

Le jury des concours de nomination aux places de médecin des hôpitaux et hospices se composent de neuf membres dont huit médecins et un chirurgien, tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires.

Les épreuves des concours de nomination aux places de médecin des hôpitaux sont réglées comme il suit :

1° Une consultation écrite sur un malade, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après quinze minutes d'examen, cette consultation sera lue immédiatement.

2° Une leçon clinique sur un malade. Il sera accordé au candidat vingt minutes pour la démonstration devant le jury, après un temps égal dont il pourra disposer à son gré pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces deux épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour l'épreuve de consultation écrite, 20 points ; pour la leçon clinique, 20 points.

Art. 274. — A la fin de chaque concours les candidats sont classés par le jury d'après le total des points qu'ils ont obtenus à la suite des différentes épreuves.

Art. 275. — Dans le cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés *ex æquo* pour là où les dernières places, ces candidats subiront une épreuve supplémentaire qui consistera pour les médecins, les chirurgiens, les accoucheurs, les ophtalmologistes, les oto-rhino-laryngologistes et les dentistes, en une épreuve clinique sur un malade.

A la suite de cette épreuve un classement définitif est établi par le jury.

Si des candidats se trouvaient de nouveau *ex æquo*, les dispositions de l'article 273 seraient applicables pour leur classement.

Pour les concours aux places de pharmacien, lorsqu'il y aura lieu d'appliquer cette disposition spéciale, l'épreuve supplémentaire consistera dans la reconnaissance de dix préparations pharmaceutiques proprement dites, et de dix plantes ou substances appartenant à l'histoire naturelle pharmaceutique. La durée de cette épreuve sera de dix minutes pour chaque candidat.

Art. 276. — Le président du jury transmet au directeur de l'Administration la liste de présentation établie d'après le classement fait par le jury, et y joint son rapport sur les opérations du concours.

Par suite des dispositions ci-dessus, les articles 274 *bis*, 275 *bis* et 276 *bis* du règlement sont supprimés.

Concours de l'Externat.

Par un arrêté en date du 17 Mai 1904, pris après avis du Conseil de surveillance et approuvé par M. le préfet de la Seine, les modifications suivantes ont été introduites dans les articles ci-après du règlement général sur le service de santé des hôpitaux et hospices, savoir :

« Art. 130. — Les élèves externes sont nommés pour deux ans.

« Ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du directeur de l'administration sur le vu de leurs notes confidentielles.

« Art. 159. — Avant l'expiration de chaque année, le directeur de l'administration arrête la répartition des élèves entre les divers établissements et services auxquels ils doivent être attachés pendant l'année suivante.

« En vue de cette répartition, chaque année, au mois de Mars, les médecins, chirurgiens, accoucheurs,

ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes chefs de service, et, au mois de Mai, les pharmaciens, transmettent au service du personnel de l'administration les noms des élèves internes de deuxième, troisième ou quatrième année, et ceux des élèves externes de deuxième, troisième, quatrième, cinquième ou sixième année, qu'ils désirent attacher à leur service pendant l'année suivante.

« Art. 162. — Chaque jour, avant la visite, tous les élèves se présentent au bureau de la direction de l'hôpital et signent la feuille de présence déposée à cet effet à ce bureau.

« Un double de cette feuille est déposé dans chaque service et les élèves doivent également y apposer leur signature.

« Cette deuxième feuille, certifiée par le chef de service, qui peut y mentionner toute observation qu'il juge utile sur l'absence ou la conduite des élèves, est remise au bureau de la direction et envoyée dans la journée au service du personnel de l'administration.

« Le chef de service doit chaque jour faire l'appel nominal de ses élèves.

« Art. 178. — Les élèves internes en médecine et en pharmacie, qui ont fait un service assidu et régulier pendant leurs quatre années d'exercice, peuvent recevoir une médaille de bronze comme témoignage de la satisfaction de l'administration.

« Le même témoignage peut être accordé, dans les mêmes conditions, aux élèves externes à la fin de trois années d'exercice.

« Ces médailles sont accordées par le directeur de l'administration, sur le vu des notes qui sont délivrées tous les six mois par les chefs de service et par les directeurs des établissements.

« Art. 278. — Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves internes ou externes en médecine et des internes en pharmacie, le jury décide s'il existe

un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes.

« Lorsque, dans les concours pour places d'élèves internes ou externes en médecine, le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le jury peut dresser une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer, au besoin, les titulaires et qu'il classe dans l'ordre de mérite. Cette liste est destinée à pourvoir, conformément à l'article 169, aux vacances ou remplacements qui peuvent survenir pendant l'année.

« Les élèves externes qui terminent les six années d'exercice fixées par l'article 130 ne peuvent pas être compris dans la liste supplémentaire de l'internat; ceux qui terminent leurs deux premières années d'externat ne peuvent être compris dans cette liste que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice; il en est de même des externes qui terminent leur troisième, leur quatrième et leur cinquième année. »

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

ÉTUDES MÉDICALES

L'enseignement officiel de la médecine dure quatre années, pendant lesquelles, de trimestre en trimestre, l'étudiant doit prendre seize inscriptions.

Les études peuvent être faites : pendant les quatre années, dans une Faculté de médecine, dans une Faculté mixte de médecine et de pharmacie, dans une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie ; pendant les trois premières années seulement, dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie.



Fig. 1. — Sceau de la Faculté de médecine de Paris au XIVe siècle.

Les examens sont au nombre de cinq et sont suivis de la soutenance d'une thèse.

Les cinq examens peuvent être subis dans une Faculté de médecine ou dans une Faculté mixte de médecine et de pharmacie ; les trois premiers examens seuls peuvent être passés dans une Ecole de plein

exercice et les deux premiers dans une Ecole préparatoire.

Les étudiants inscrits dans les *Ecoles préparatoires* peuvent subir le premier examen, et la première partie du second, dans l'Ecole à laquelle ils appartiennent et devant un jury composé de deux professeurs de l'Ecole, présidé par un professeur ou un agrégé de la Faculté dont dépend l'Ecole, délégué par le ministre, et d'un agrégé de Faculté. A cet effet, deux sessions d'examen sont ouvertes dans ces Ecoles, l'une au mois d'août, pour le premier examen, l'autre au mois d'avril, pour la première partie du deuxième examen. Les étudiants peuvent aussi subir ces différentes épreuves devant les Facultés de médecine.

Les élèves refusés au premier examen probatoire, à la session d'août, peuvent se présenter pour le même examen, à la session de novembre suivant, devant la Faculté de médecine dont dépend l'Ecole. Pour ce faire, la simple demande de transfert suffit. Le transfert est, pour ainsi dire, de droit, à moins de peine disciplinaire. Il n'en est pas de même quand il s'agit d'une autre Faculté; il faut satisfaire aux exigences du transfert (V. Transfert, p. 3). Les élèves des mêmes Ecoles, refusés à la session d'avril, à la première partie du deuxième examen probatoire, peuvent se présenter pour le même examen, après un délai de trois mois, devant la Faculté de médecine dont dépend l'Ecole. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu.

Les étudiants inscrits dans les *Ecoles de plein exercice* passent les premier, deuxième et troisième examens de doctorat (décret du 31 déc. 1894) dans ces Ecoles, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé de Faculté. A cet effet, deux sessions d'examens sont ouvertes dans les Ecoles, l'une au

mois d'août, pour le premier examen et la deuxième partie du second, l'autre au mois d'avril, pour la première partie du second examen. Toutefois, ces différentes épreuves peuvent être subies devant les Facultés de médecine. En principe, on doit passer devant la Faculté dans le ressort de laquelle se trouve l'Ecole.

L'étudiant ajourné à un examen ne peut changer de Faculté ou Ecole sans une autorisation spéciale du Doyen ou Directeur. Cette autorisation ne peut être accordée que pour motif sérieux. Mention du motif est faite au dossier de l'Etudiant. Les élèves refusés à la première ou à la deuxième partie du second examen, peuvent se présenter pour la même épreuve, après un délai de trois mois, devant la Faculté de médecine dont dépend l'Ecole. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu.

Tout étudiant convaincu de s'être fait inscrire concurremment dans deux Facultés ou Ecoles, pour y subir le même examen, peut être exclu, à temps ou pour toujours, de toutes les Facultés; il en est de même, s'il s'est fait inscrire avant l'expiration du délai réglementaire après l'ajournement à son examen.

Transfert d'une Ecole ou Faculté dans une autre Ecole ou Faculté. — Lorsqu'un étudiant veut changer de Faculté ou d'Ecole, ou passer d'une Ecole dans une Faculté, en conservant le bénéfice de ses inscriptions, il doit, à cet effet, adresser une demande au siège de l'Ecole ou de la Faculté à laquelle il appartient. Son dossier composé de : 1° des pièces déposées en vue de l'immatriculation ou de l'inscription (acte de naissance — autorisation du père ou tuteur, s'ils sont mineurs — diplômes ou certificats — note indiquant leurs études antérieures et l'ordre d'étude qu'ils poursuivent); 2° un certificat de scolarité délivré par le doyen ou directeur et visé par le recteur, comprenant : inscriptions, examens, notes, ajournements, stages,

travaux pratiques (le certificat d'assiduité aux cours et aux travaux pratiques de l'année précédente doit accompagner la demande, s'il s'agit d'inscriptions de deuxième, troisième ou quatrième année), est alors transmis par les soins du recteur à la nouvelle Ecole ou Faculté désignée par l'étudiant; 3° un certificat de bonne conduite, délivré par le doyen ou le directeur. Avant de délivrer ce certificat, le doyen ou directeur peut exiger la production du casier judiciaire de l'étudiant (décret de juillet 1897). En cas de refus du Doyen ou du Directeur de délivrer le certificat, le Ministre statue après enquête.

Les demandes de transfert *en vue d'une nouvelle année scolaire* devront être produites assez à temps pour que le transfert des dossiers puisse avoir lieu avant le 15 octobre.

Les demandes de transfert *formées au cours de l'année scolaire* seront soumises à un double avis : celui de la Faculté ou Ecole que l'étudiant veut quitter, celui de la Faculté ou Ecole où il veut aller. Dans le cas où l'étudiant ou sa famille n'accepterait pas la suite donnée à la demande, il en serait référé au ministre de l'Instruction publique.

Les changements en cours d'année, par suite de la désorganisation qu'ils apportent à la répartition des élèves pour le stage et les travaux pratiques, sont difficilement accordés. Paris les refuse presque constamment.

Si un élève ajourné à un examen veut changer de Faculté ou d'Ecole, il doit se munir d'une autorisation spéciale du recteur, laquelle n'est accordée que pour des motifs graves et après avis de la Faculté ou Ecole.

ENSEIGNEMENT PRÉPARATOIRE

CERTIFICAT D'ÉTUDES PHYSIQUES, CHIMIQUES ET NATURELLES (P. C. N.)

Pour être admis à faire les études de médecine, il faut être muni d'un diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres, philosophie) et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou avec dispense du baccalauréat (lettres-philosophie) des quatre certificats d'études supérieures : physique — chimie — botanique — zoologie ou physiologie générale ou embryologie générale délivrés par une Faculté des sciences (1).

Les licenciés ès sciences dont le diplôme porte la mention de trois certificats d'études seulement qui désirent entreprendre les études médicales peuvent dans ce but obtenir à titre onéreux la dispense du baccalauréat lettres-philosophie. Mais ils devront justifier de la possession du P. C. N., examen auquel ils pourront se présenter avec dispense de la partie de scolarité et d'examen relatives aux matières correspondant à leurs certificats d'études supérieures (arrêté nov. 1898, décret 24 juillet 1899, circul. 25 juin 1900).

Le registre d'inscription est ouvert du 2ᵉ lundi d'octobre au 15 novembre.

L'ouverture des cours a lieu le lundi qui suit la Toussaint.

Le montant de chaque inscription est de 55 francs.

Pour la délivrance de ce certificat, il est institué dans les Facultés des sciences un enseignement préparatoire des sciences physiques, chimiques et naturelles.

---

1. A partir de 1905, le décret du 31 mai 1902 établissant un baccalauréat unique doit être appliqué.

Dans les villes où il n'existe pas de Faculté des sciences, cet enseignement peut être organisé par les Écoles de médecine de plein exercice et par les Écoles préparatoires.

Sont admis à suivre cet enseignement : les jeunes gens pourvus d'un diplôme de bachelier, et, après constatation de leur aptitude par la Faculté, les jeunes gens âgés de dix-sept ans au moins, pourvus soit du brevet supérieur de l'enseignement primaire, soit du certificat d'études primaires supérieures.

A Paris, tout candidat, pour s'inscrire, doit déposer au secrétariat de la Faculté des sciences : 1° son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, le consentement sur papier libre de son père ou de son tuteur : ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur ; 3° un diplôme de bachelier, ou le brevet supérieur, ou le certificat d'études primaires supérieures.

A la suite de cet enseignement et après examens subis devant les Facultés des sciences, il est délivré un certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Les examens se passent aux sessions de juillet et de novembre. Les élèves peuvent se présenter à l'une ou à l'autre de ces sessions. En cas d'échec à la session de novembre, ils sont obligés de recommencer une nouvelle année de préparation.

Pour être admis à l'examen, les aspirants doivent justifier de quatre inscriptions trimestrielles et de leur participation aux travaux pratiques.

Le jury est composé de trois membres de la Faculté, et dans les Écoles, de deux professeurs de l'École, présidés par un professeur de la Faculté des sciences, délégué par le ministre.

L'examen est subi devant la Faculté ou École dans laquelle le candidat est inscrit. Il comprend : une interrogation et une épreuve pratique de physique, de chimie, de zoologie et de botanique.

Depuis le commencement de l'année scolaire 1894-

1895, cet enseignement fonctionne à la Faculté des sciences de Paris (rue Cuvier).

Personnel enseignant. — Le personnel enseignant se compose de professeurs, de chefs de travaux et de préparateurs.

Les professeurs et les chefs de travaux sont nommés sur la proposition du Directeur de l'Enseignement supérieur et du Doyen de la Faculté des sciences. Ils sont choisis parmi les docteurs ès sciences.

Les préparateurs sont choisis parmi les licenciés ès sciences et sont nommés sur la proposition du Doyen de la Faculté des sciences. Tous les préparateurs d'histoire naturelle sont docteurs ou agrégés ès sciences naturelles.

La durée de ces fonctions n'est pas déterminée.

Le titre de docteur en médecine ne donne aucun droit, ni aucune faveur.

Dans les Ecoles, des agrégés de l'enseignement secondaire peuvent remplir ces fonctions. Un titre n'est pas exigé des préparateurs.

Les traitements des professeurs et des chefs de travaux ne sont pas fixes. Ils varient actuellement pour les professeurs de 4000 francs à 8000 francs, et pour les chefs de travaux de 2500 francs à 4000 francs. Ils sont fixés par le ministère qui tient compte des titres scientifiques, des services antérieurs et des autres fonctions dont peuvent être chargés les professeurs et les chefs de travaux.

Les préparateurs ont un traitement de 1500 francs.

Dans les Ecoles de plein exercice, les professeurs ont un traitement de 4000 francs; les suppléants et les chefs de travaux, 2000 francs. Dans les Ecoles préparatoires, les titulaires ont 2500 francs; les suppléants et les chefs de travaux 1000 francs. Le traitement des préparateurs n'a rien d'officiel; il varie dans les Ecoles de 300 à 600 francs environ.

Enseignement. — *Cours.* — Les élèves sont à Paris, au nombre de 400 environ ; on les a divisés en deux cours (numéros pairs et numéros impairs). Chaque cours est donc suivi par environ 200 élèves.

Les cours sont obligatoires et la présence des élèves est contrôlée. Leur durée est de une heure.

Chaque élève est tenu de se munir d'un cahier d'un type spécial, revêtu du cachet de la Faculté des sciences, sur lequel il doit écrire le cours du professeur. Le cahier doit être vérifié de temps en temps par le professeur lui-même qui l'annote au besoin. Des notes, dont on tient compte aux examens, sont données par le professeur sur chaque élève.

Travaux pratiques. — Les 400 élèves sont divisés : en quatre séries de 100 chacune, pour les travaux de physique, de zoologie et de botanique ; en deux séries de 200 chacune pour les travaux de chimie.

Chaque série doit exécuter des travaux de physique, de zoologie et de botanique une fois par semaine et de chimie deux fois par semaine.

Chaque série est à son tour divisée en groupes de 15 à 25 élèves qui sont surveillés par un préparateur.

Au commencement de chaque séance, le préparateur indique l'objet de la leçon et donne des conseils sur les préparations ou manipulations à faire. En outre, chaque élève reçoit une « feuille de manipulation » qui est imprimée et contient l'exposé très détaillé des manipulations ou préparations qui sont à exécuter. Des figures sont ajoutées en nombre suffisant pour qu'il n'y ait pas la moindre équivoque. A la feuille imprimée est annexée une feuille blanche, sur laquelle l'élève écrit ce qu'il a vu et donne les résultats de ses expériences. Cette feuille est *toujours corrigée* par le préparateur qui donne une note ; cette note est consignée sur un registre.

De cette manière, l'élève n'est jamais abandonné à lui-même et se trouve très heureusement surveillé.

En outre, de temps en temps, environ tous les trimestres, les élèves subissent une épreuve interrogatoire pour laquelle il est encore délivré une note. Toutes les notes sont réunies à la fin de l'année et communiquées aux examinateurs qui en tiennent compte.

Droits universitaires. — Le prix des inscriptions est de 55 francs et celui des examens de fin d'année, de 80 francs. En outre, chaque élève paie pour entretien de laboratoire 25 francs (chimie 10 francs, zoologie 5 francs, botanique 5 francs, physique 5 francs) et 10 francs de droits de bibliothèque (Bibliothèque de la Sorbonne).

Les frais d'entretien du laboratoire sont des droits d'*Université,* variables avec les Universités ; ils n'existent pas dans les Ecoles.

ÉTUDES MÉDICALES

PERSONNEL ENSEIGNANT

Le personnel enseignant se compose, dans les Facultés de médecine, de professeurs titulaires et de professeurs agrégés, dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires, de professeurs titulaires et de professeurs suppléants.

Les nominations aux places de professeurs se font dans les conditions suivantes :

Professeurs des Facultés. — Pour être professeur dans une Faculté de médecine de l'Etat ou une Faculté mixte de médecine et de pharmacie pour l'enseignement de la médecine, il faut être âgé de

trente ans, être docteur en médecine, et avoir fait, pendant deux ans au moins, soit un cours dans un établissement de l'Etat, soit un cours particulier dûment autorisé, analogue à ceux qui sont professés dans les Facultés.

Peuvent être nommés professeurs dans les Facultés de médecine les membres de l'Institut qui ont fait, pendant six mois au moins, un cours dans les conditions ci-dessus indiquées.

Les professeurs titulaires des Facultés de médecine sont nommés par le Président de la République, sur la proposition du Ministre, qui peut les choisir soit parmi les docteurs et les membres de l'Institut, soit sur une double liste de présentation faite par le Conseil de la Faculté où la vacance se produit et par la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

(En fait, la Faculté dresse une liste de présentation et la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique y conforme la sienne. Le Ministre choisit le premier candidat classé (sauf exceptions rares) et le Président signe la nomination.)

Le titre de professeur adjoint peut être donné par décret, sur la proposition du Conseil de la Faculté, et après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique, aux chargés de cours et maîtres de conférences, pourvus du grade de docteur, qui se sont distingués par leurs services.

Le doyen est nommé pour trois ans par le Ministre parmi les professeurs titulaires, sur une double liste de deux candidats, présentée, l'une par l'assemblée de la Faculté, l'autre par le Conseil de l'Université. (En fait, la liste de la Faculté est acceptée par le Conseil de l'Université.)

Le Ministre désigne un des deux délégués de la Faculté au Conseil de l'Université pour remplir les fonctions d'assesseur.

Agrégés. — Dans les Facultés de médecine et dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le nombre des agrégés chargés chaque année de conférences ne peut être inférieur au tiers ni supérieur à la moitié des chaires de la Faculté.

Les agrégés demeurent en exercice pendant une période de neuf années: ils sont renouvelés tous les trois ans par tiers.

Ces agrégés sont partagés en quatre sections : 1° pour les sciences anatomiques et physiologiques, comprenant l'anatomie, la physiologie et l'histoire naturelle; 2° pour les sciences physiques, comprenant la physique, la chimie, la pharmacie et la toxicologie: 3° pour la médecine proprement dite et la médecine légale; 4° pour la chirurgie et les accouchements.

Professeurs des Ecoles de plein exercice et des Ecoles préparatoires. — Dans les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie, les professeurs titulaires sont nommés par le Ministre, après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique; les professeurs suppléants sont nommés au concours passé devant la Faculté dont dépend l'Ecole: le jury est composé de cinq membres : 2 professeurs de l'Ecole; 3 professeurs de la Faculté, parmi lesquels est choisi le président, pour une durée de neuf années.

Les grades exigés des professeurs titulaires dans les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie sont : 1° pour les professeurs de médecine (anatomie, histologie, physiologie, thérapeutique, pathologie interne, pathologie externe, médecine opératoire, clinique), le doctorat en médecine; 2° pour les professeurs de pharmacie et de matière médicale, le diplôme supérieur de pharmacien ; 3° pour les professeurs de physique, de chimie et d'histoire naturelle, le doctorat en médecine ou le diplôme supérieur de pharmacien.

Un licencié ès sciences physiques peut être chargé du cours de physique ou de chimie : un licencié ès sciences naturelles, du cours d'histoire naturelle.

Les professeurs des Ecoles préparatoires sont nommés par le Ministre, après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique. Les Ecoles ne sont pas admises à faire de présentation. Ce droit appartient au directeur seul.

Les grades exigés des candidats aux fonctions de professeur suppléant, qui doivent être Français et âgés de 25 ans accomplis, sont : 1° pour les fonctions de suppléant des chaires d'anatomie, d'histologie et de physiologie, de pathologie et de clinique médicales, de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, le diplôme de docteur en médecine; 2° pour les fonctions de suppléant des chaires de physique et de chimie, le diplôme de docteur en médecine, ou le diplôme de pharmacien de première classe, ou le diplôme de licencié ès sciences physiques; pour les fonctions de suppléant d'histoire naturelle, le diplôme de docteur en médecine, ou le diplôme de pharmacien de première classe, ou le diplôme de licencié ès sciences naturelles; 3° pour les fonctions de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, le diplôme de pharmacien de première classe.

Les professeurs suppléants sont nommés au concours pour une durée de neuf ans. Après l'expiration du temps légal d'exercice, le Ministre peut maintenir un suppléant en fonctions, et même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

Le directeur est nommé par arrêté ministériel sans avis préalable de l'Ecole et pris parmi les professeurs; la durée de ses fonctions est de cinq ans.

ENSEIGNEMENT

L'enseignement de la médecine est réparti sur quatre années.

Il a été modifié et réorganisé ces dernières années. Les étudiants inscrits à la Faculté avant l'ouverture de l'année scolaire 1895-1896 restent soumis aux termes du décret du 20 juin 1878; ils sont maintenant en très petit nombre. Les aspirants au doctorat en médecine sont actuellement régis par le décret du 31 juillet 1893.

L'enseignement est organisé de telle façon qu'une partie seulement est obligatoire (travaux pratiques, stage hospitalier), l'autre partie (cours, conférences) restant absolument facultative.

ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE

Travaux pratiques. — Ces travaux sont établis de la façon suivante depuis l'application du nouveau régime (31 juillet 1893).

1re année. Chimie biologique, dissection, physique, histologie et physiologie.

2e année. Dissection, physique et chimie biologiques, histologie, physiologie.

3e année. Anatomie pathologique, parasitologie (parasites animaux et végétaux), douze séances de chimie pathologique, médecine opératoire (ligatures et opérations).

4e année. Douze séances de travaux de chimie clinique (obligatoires).
Matière médicale botanique (facultatifs).
— — chimique (id.).
— — pharmaceutique (id.).
Bactériologie (id.).

5e année. Matière médicale botanique (facultatifs).
— — chimique (id.).
— — pharmaceutique (id.).
Bactériologie, etc., etc. (id.).

En première année, les exercices de chimie, de dissection et d'histologie ont lieu pendant le semestre d'hiver ; ceux de physique et de physiologie ont lieu en été.

Certificats d'assiduité aux travaux pratiques. — En pratique, les certificats d'assiduité aux travaux pratiques sont directement adressés à l'administration de la Faculté ou Ecole par les chefs des travaux.

Stage hospitalier. — Le stage hospitalier, imposé à partir de la cinquième inscription, commence le 1er décembre de chaque année et finit le 15 juin suivant ; *il se continue sans interruption jusqu'à la fin du trimestre qui suit la seizième inscription.*

Chaque année de stage, déduction faite des deux mois de vacances, est de six mois et demi de service dans un hôpital. Le nombre de jours de stage par trimestre est ainsi déterminé :

1er trimestre,	novembre et décembre,	56	jours.
2e —	janvier, février et mars,	86	—
3e —	avril, mai, juin,	76	—

Après la seizième inscription, chaque étudiant en médecine est tenu de faire un stage dans une des cliniques obstétricales des Facultés.

ENSEIGNEMENT FACULTATIF

Cours et conférences. — Ces cours ont lieu dans les divers amphithéâtres des Facultés et des Ecoles, ainsi que dans les services de clinique, aux jours et heures indiqués par voie d'affiches. Ils sont divisés en deux semestres, d'hiver et d'été.



Fig. 2. — Fresque peinte par Gibelin et décorant le grand amphithéâtre de la Faculté, avant 1864.

Ne peuvent en principe être admis à suivre les cours et les conférences (1) que les personnes munies de cartes d'auditeur délivrées à cet effet.

---

(1) *A-t-on le droit de reproduire, soit dans une brochure, soit comme article de journal, sans l'autorisation du professeur, un cours ou une conférence faits en public, dans une Ecole de médecine ou dans un Hôpital?*

Il arrive souvent qu'en faisant de telles publications on attribue au professeur en question des choses absolument contraires à ses opinions. Y a-t-il un recours contre le rédacteur en question, et quelle est la sanction?

C'est une loi du 19-24 *juillet* 1793 qui, encore aujourd'hui, régit la propriété littéraire, dont elle limite la durée à la vie des auteurs et à dix ans après leur décès. Cette durée fut successivement étendue par le *décret du* 5 *février* 1810, la *loi des* 8-17 *avril* 1854, et enfin la *loi du* 14 *juillet* 1866 qui, définitivement, l'a fixée à la vie des auteurs et de leurs veuves et à cinquante ans après la mort des auteurs.

Pour être complet dans nos indications sommaires, il nous faut mentionner le *décret du* 1er *germinal, an XIII,* qui s'occupe des œuvres posthumes.

Ceci dit, nous arrivons à l'objet de notre question, soit aux leçons orales faites par un professeur dans une Ecole de médecine ou de pharmacie.

Ces cours constituent-ils, à son profit, une propriété exclusive? Peut-il interdire à ses élèves ou à toute autre personne la faculté de reproduire ses leçons qui, bien souvent, sont mal rendues et remplies d'erreurs?

Pour lui contester ce droit, on a présenté deux sortes de motifs.

On a d'abord prétendu que la loi de 1798, ne faisant allusion qu'à des *écrits,* ne pouvait concerner des *leçons orales* ; que, d'ailleurs, la formalité du dépôt exigé par la loi ne pouvait être remplie, puisqu'il s'agissait de cours publics, non imprimés.

A ces objections l'on ajoutait cette autre considération que le professeur est salarié pour faire son cours en public et

Carte d'inscription ou carte d'étudiant. — Tout étudiant reçoit gratuitement au début de chaque année scolaire, une carte dite *carte d'étudiant* ou *d'immatri-*

---

que les leçons qu'il donne *ex cathedra* appartiennent à ses auditeurs qui, de leur côté, payent la plupart pour les entendre.

Nous ne saurions admettre les raisons que l'on invoque, et rien ne nous sera plus aisé que d'y répondre.

Certainement, le professeur reçoit des honoraires pour instruire ses élèves, leur communiquer sa science ; mais il ne leur doit rien de plus. Le plan de son enseignement, sa méthode, son style, toutcela lui appartient et ne peut être publié, sans son autorisation, par des étudiants qui ne payent que le droit de s'instruire en écoutant le maître. Sans doute, ils peuvent prendre des notes plus ou moins complètes, sténographier au besoin les cours (cette méthode est même pour eux un devoir), mais de là à publier ces notes essentiellement personnelles, à les détourner ainsi de leur véritable destination, il y a un abîme ! Pour nous résumer, en prenant une comparaison, l'élève n'a pas plus de droits sur les leçons orales de son professeur, que le lecteur sur le livre qu'il achète. Qu'il en fasse son profit personnel, très bien ; mais il ne peut en retirer un bénéfice qui revient de droit à l'auteur.

Pour ce qui est des objections puisées dans la loi de 1793, elles ne sont pas fondées. Bien entendu, la loi ne parle que des *écrits*, mais elle n'a fait que prévoir le cas le plus fréquent; il est certain que sa protection doit s'étendre à toutes les œuvres de l'esprit, peu importe la manière dont elles se manifestent. Au surplus, le professeur traitant un sujet scientifique n'improvise que bien rarement, pour ne pas dire jamais. Presque toujours, son cours est la reproduction orale de notes qu'il réunira plus tard, s'il ne l'a déjà fait. Mais, dit-on, le dépôt de ces leçons orales est impossible ! A cela, ne peut-on répondre que cette formalité du dépôt n'est pas exigée pour les œuvres qui n'en sont pas matériellement susceptibles? telles les œuvres de sculpture et de peinture, auxquelles nous pourrons, en droit, assimiler les cours publics non imprimés. (G. Thomas, *Presse méd.*, 1894.)

culation. La remise d'une nouvelle carte n'est faite que contre échange de la carte précédente.

Les étudiants qui désirent une carte avec photographie feront coller la photographie au verso de cette carte qu'ils présenteront ensuite au secrétariat (guichet n° 4), les lundis ou mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

En cas de perte de sa carte, le titulaire en fait la déclaration au secrétariat pour obtenir un duplicata s'il y a lieu.

L'étudiant qui prête sa carte encourt la perte d'une à quatre inscriptions. S'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné, pour les épreuves qu'il lui reste à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année.

Cartes d'admission. — Les personnes qui désirent suivre les cours à titre d'auditeur bénévole, doivent en faire la demande à la Faculté. Elles inscrivent sur un registre spécial, leurs noms, prénoms, date et lieu de naissance et leur domicile : elles reçoivent alors une carte signée du doyen ou du secrétaire, sur laquelle elles apposent également leur signature. Les cartes ainsi délivrées ; et dites *cartes d'admission,* ne sont valables que pour les cours et conférences désignés.

Le professeur intéressé peut s'opposer à la remise d'une carte à un auditeur bénévole. Dans ce cas, il expose ses motifs devant la Faculté ou Ecole, qui statue.

Les inscriptions au registre spécial et la délivrance des cartes sont faites sans aucuns frais.

Les cartes d'admission ne sont valables que pour une année. Elles doivent être remplacées par de nouvelles cartes au commencement de chaque année scolaire, contre la remise de la carte de l'année précédente.

Lorsqu'une carte d'admission est perdue, le titulaire en fait la déclaration au secrétariat ; il lui est délivré un duplicata, s'il y a lieu.

Tout auditeur bénévole pourvu d'une carte d'admission, qui assiste à un cours, doit, à la première réquisition du professeur ou du doyen faite, soit directement, soit par l'intermédiaire de leurs agents, exhiber sa carte d'inscription.

En cas de trouble occasionné par le porteur d'une carte d'admission, la carte peut être annulée.

La Faculté peut refuser la délivrance d'une nouvelle carte.

Tout auditeur bénévole qui a prêté sa carte d'admission peut en être privé et être exclu des cours, conférences et exercices pratiques, pour toute l'année scolaire. L'exclusion est prononcée, sans recours, par la Faculté.

Carte d'admission aux cliniques obstétricales. — Pour assister aux cliniques obstétricales, il est nécessaire de se munir d'une carte d'admission. Cette carte est délivrée au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à cinq heures, aux étudiants justifiant au moins de la 13e inscription. En cas de perte de la carte, le titulaire en fait la déclaration écrite au doyen ou au secrétaire de la Faculté, pour obtenir un duplicata.

Carte d'admission aux conférences de médecine légale. — Pour suivre les conférences de médecine légale, il est nécessaire de se munir d'une carte d'admission qui est délivrée aux jour et heure et dans les conditions indiquées aux affiches spéciales.

Police des cours. — Il est défendu aux étudiants de prendre la parole durant un cours.

Si un cours vient à être troublé, le professeur invite immédiatement les auteurs du désordre à sortir, et les signale au doyen pour qu'il soit pris contre eux telle mesure que de droit.

S'il ne parvient pas à les connaître et qu'un avertissement n'ait pas suffi pour rétablir le bon ordre, il lève la séance.

Si les circonstances l'exigent, après délibération conforme de la Faculté, nul n'est admis au cours s'il ne présente ou ne dépose sa carte d'inscription ou d'admission, ou une carte spéciale délivrée à cet effet au secrétariat de la Faculté.

En cas d'urgence, le doyen peut lever la séance.

EXAMENS — THÈSE

EXAMENS

Les étudiants en médecine ont à subir cinq examens et à soutenir une thèse.

ANCIEN RÉGIME

Le premier examen est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième. La première partie du deuxième examen est subie trois mois après la dixième inscription et avant la douzième, c'est-à-dire après quatre trimestres de dissection ; la seconde partie de cet examen est subie après la douzième et avant la quatorzième inscription. Le troisième examen ne peut être passé qu'après l'expiration du seizième trimestre d'études, c'est-à-dire trois mois après la seizième inscription.

Les deuxième, troisième et cinquième examens sont divisés en deux parties.

Premier examen.

Physique, chimie et histoire naturelle médicales.

Deuxième examen.

1re partie :	Epreuve pratique de dissection (éliminatoire) ; Anatomie et histologie (épreuve orale).
2e partie :	Physiologie (épreuve orale).

Troisième examen.

1re partie : Epreuve pratique de médecine opératoire (éliminatoire); Pathologie externe, accouchements, médecine opératoire (épreuve orale).

2e partie : Pathologie interne, pathologie générale.

Quatrième examen.

Hygiène, médecine légale, thérapeutique, matière médicale et pharmacologie.

Cinquième examen.

1re partie. — La première partie se compose : 1° d'une épreuve de clinique chirurgicale, subie dans une des cliniques chirurgicales de la Faculté; 2° d'une épreuve de clinique obstétricale, subie dans une des cliniques obstétricales de la Faculté (chacune de ces épreuves est éliminatoire; le candidat conserve le bénéfice de l'épreuve antérieurement subie avec succès).

2e partie. — Clinique interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique.

NOUVEAU RÉGIME

Les candidats au diplôme de docteur en médecine subissent cinq examens et soutiennent une thèse.

Le 3e et le 5e examens sont divisés en deux parties; c'est donc en réalité sept examens que subissent les aspirants au grade de docteur.

Les examens portent sur les matières suivantes :

Premier examen.

Epreuve pratique : dissection.

Epreuve orale : anatomie, moins l'anatomie topographique.

Deuxième examen.

Epreuve orale : histologie; physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

Troisième examen.

1re partie : Epreuve pratique : Médecine opératoire et anatomie topographique (éliminatoire).

Epreuve orale : pathologie externe; anatomie topographique; accouchements.

2e partie : Epreuve pratique : anatomie pathologique, parasitologie et chimie biologique (1).

Epreuve orale : pathologie interne ; pathologie générale.

Quatrième examen.

Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

Cinquième examen.

1re partie : { Clinique externe.
Clinique obstétricale.

2e partie : Clinique interne.

---

(1) **Programme de l'épreuve pratique d'anatomie pathologique.**

I. — *Anatomie pathologique.*

1° Reconnaissance de pièces anatomo-pathologiques fraîches, provenant des autopsies faites le matin même et présentant les lésions le plus communément observées dans les poumons, le cœur, le foie, les reins, l'intestin, l'utérus, la moelle épinière, etc. ;

2° A défaut de pièces fraîches, reconnaissance de pièces de même nature conservées dans l'alcool ou le formol ;

3° Reconnaissance de préparations histologiques portant sur ces mêmes lésions ;

4° Reconnaissance de préparations microscopiques portant sur les tumeurs : épithéliomes, sarcomes, ostéomes, fibromes, chondromes, etc., étudiées principalement dans les glandes, comme la mamelle, le testicule, etc. ;

5° Les examinateurs auront la faculté de faire reconnaître les principaux microbes pathogènes, soit dans les cultures *in vitro*, soit sur des préparations de cultures de crachats, de sécrétions pathologiques, où de coupes d'organes.

II. — *Histoire naturelle (Parasitologie).*

1° Détermination des principaux parasites de l'homme, conservés dans l'alcool ou le formol ;

2° Détermination de préparations microscopiques relatives soit aux plus importants des parasites de petite taille (hématozoaire du paludisme, sarcopte de la gale, ankylostome, etc.), soit à certaines productions caractéristiques de ces parasites

Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription; le second entre la huitième et la dixième; le troisième entre la treizième et la seizième; le quatrième et le cinquième, après la seizième.

Les notes obtenues par les candidats, soit aux travaux pratiques, soit aux interrogations, soit dans les services cliniques où ils ont été régulièrement admis comme stagiaires, sont communiqués aux examinateurs par les soins du doyen. Il en est tenu compte pour le résultat de l'examen.

(crochets de ténia, œufs de Bilharzie et d'autres helminthes, embryons de filaire dans le sang. etc);

3° Détermination de pièces anatomo-pathologiques concernant les principaux parasites (ladrerie, kyste hydatique du foie et d'autres organes, coccidiose hépatique, actinomycose. etc.);

4° Détermination de préparations microscopiques de parasites observés dans les tissus et dans les organes (trichine dans le muscle, sarcosporidies, teignes et autres mycoses);

5° Détermination des principaux animaux venimeux; vive, vipère, scorpions, etc.

III. — *Chimie pathologique.*

Examen des urines pathologiques: recherche et dosage du sucre; recherche des albumines, des matières colorantes et des pigments biliaires, de l'hémoglobine du sang, de quelques médicaments (chloral, iode, mercure, plomb).

Examen des sédiments urinaires. Dosage de l'urée.

Examen des calculs urinaires et biliaires.

Dosage de l'acidité dans le repas d'épreuve.

Recherche de l'acide chlorhydrique libre dans le même liquide.

Recherche et dosage de l'hémoglobine par le procédé d'Hénocque.

Numération des globules du sang.

Recherche de la matière agglutinante dans le sérum sanguin.

Recherche des microbes dans les crachats.

Ajournement aux examens. — 1° *Ancien régime* : Tout candidat au 1er examen, ajourné pendant les sessions de juillet et de novembre, pourra renouveler cet examen à une session spéciale, qui sera ouverte dans la 1re quinzaine de janvier.

Il sera admis aux travaux pratiques de 2e année, à la condition de payer le droit prescrit : 40 francs.

En cas d'échec à la session de janvier, le candidat au 1er examen est définitivement ajourné à la session de juillet suivant et ne peut prendre aucune inscription de 2e année.

En cas de succès, et sur la justification de sa participation effective aux travaux pratiques de 2e année, il est admis à prendre immédiatement les 5e et 6e inscriptions.

L'ajournement est de trois mois pour les autres examens, sauf en ce qui concerne l'épreuve pratique de médecine opératoire, pour laquelle l'ajournement est réduit à six semaines. Les délais d'ajournement peuvent être portés à six mois et même à un an par le jury. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu ; le candidat perd le montant des droits d'examen (30 francs).

2° *Nouveau régime* : L'ajournement est de trois mois pour tous les examens, sauf en ce qui concerne l'épreuve pratique de médecine opératoire, pour laquelle l'ajournement est réduit à six semaines. Les délais d'ajournement peuvent être portés à un an par le jury. A chaque épreuve, la durée du délai d'ajournement est de trois mois, au premier échec. A chaque nouvel échec à la même épreuve, cette durée est augmentée de trois mois. Le conseil de la Faculté peut abréger les délais d'ajournement d'un mois au premier échec, de deux mois au second, de quatre mois au maximum au troisième.

Il ne peut être accordé d'abréviation du délai d'ajournement qu'au premier échec à une épreuve.

Le jury s'exprime ainsi :

Boule blanche. . . . . . *Très bien.*
— blanche-rouge. . . *Bien.*
Boule rouge. . . . . . *Assez bien.*
— rouge-noire. . . *Médiocre.*
— noire.. . . . . . *Mal.*

Pour les examens à matière unique, est ajourné tout candidat ayant mérité deux boules noires. Deux rouges-noires équivalent à une noire.

Pour les examens à matières multiples, est ajourné tout candidat ayant mérité une boule noire pour une des matières à l'examen.

L'ajournement ne porte que sur cette matière et, dans ce cas, il est d'une durée de six semaines.

Dans les deux catégories d'examens, lorsque le candidat a mérité deux boules noires ou une noire et deux rouges-noires, il est ajourné pour l'ensemble de l'examen : par suite le délai d'ajournement est de trois mois avec accroissement.

Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu ; le candidat perd le montant des droits d'examen (30 francs).

3° *Dispositions communes à l'ancien et au nouveau régime* : Tout candidat à un examen qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom, le jour qui lui a été indiqué, est renvoyé à trois mois ; il perd le montant des droits d'examen (30 francs), et le cours des inscriptions est suspendu.

Les excuses présentées par le candidat sont appréciées par le doyen, dont la décision demeure annexée au dossier de l'étudiant.

Tout étudiant qui, sans l'autorisation des examinateurs, se retire, après que son examen a été commencé, est assimilé au candidat dont l'ajournement est prononcé.

L'examen, au cours duquel une fraude est constatée, est nul. En cas de flagrant délit, le candidat

quitte immédiatement la salle et la nullité de l'examen est aussitôt prononcée par le jury dont la décision est définitive. Le doyen adresse sans délai un rapport au recteur qui décide, après en avoir référé au Ministre, s'il y a lieu de traduire l'étudiant devant le Conseil académique. L'exclusion définitive ou temporaire peut être prononcée par le Conseil académique.

THÈSE

Les candidats soutiennent cette épreuve sur un sujet de leur choix.

Formalités à remplir.

1° *Déclaration de soutenance.* — Le candidat à la thèse de doctorat en médecine est tenu de produire, *en consignant pour le 4e examen,* un certificat du professeur qu'il a choisi pour présider sa thèse.

Ce certificat indique :

1° Le professeur qui accepte la présidence de la thèse ;

2° Le sujet de la thèse.

Il est ainsi formulé :

Certificat d'acceptation de présidence de thèse.

(Décision du Conseil de l'Université du 24 juin 1901.)

Je, Soussigné, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, déclare accepter la présidence de la Thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine, que M.
se propose de soutenir devant ladite Faculté, sur le sujet suivant :

Paris, le 190

N. B. — MM. les Etudiants ayant subi avec succès la dernière épreuve du 3e examen et pourvus de la 16e inscription sont seuls autorisés à présenter ce certificat à la signature de l'un des Professeurs de la Faculté.

Le présent certificat daté et signé doit être produit par le candidat au moment de la consignation pour le 4e examen.

Les Etudiants ayant subi avee suecès la 2e partie du 3e examen peuvent retirer au seerétariat de la Faeulté (guiehet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures, *la formule* de eertifieat d'aeeeptation à établir par le président de la thèse.

2° *Mise en série.* — Les Elèves qui désirent être mis en série pour soutenir la thèse sont priés d'aeeomplir, au préalable, les formalités suivantes :

a. consigner le lundi ou le mardi (de midi à 3 heures);

b. déposer au seerétariat de la Faculté, le mardi au plus tard avant 5 heures :

1° le manuserit de la thèse, revêtu de la signature du professeur qui a aeeepté la présidenee de la thèse;

2° l'engagement de l'imprimeur;

3° la quittanee de la eonsignation.

La mise en série a lieu *trois semaines* après le dépôt du manuserit.

3° *Dépôt des exemplaires imprimés.* — *Cinq jours francs* avant la date de la soutenanee. Les candidats doivent déposer à la Faeulté *cent quatre-vingt-cinq* (185) exemplaires de la thèse. Ce dépôt a lieu tous les jours, de 2 heures à 4 heures de l'après-midi.

Les eandidats qui n'auraient pas rempli eette dernière formalité seront reportés à *trois semaines* pour la soutenanee de la thèse.

Les fautes typographiques entraînent le refus de la thèse.

Il est interdit de eonsigner pour la thèse avant d'avoir subi avee suceès la dernière épreuve du 5e examen probatoire.

FACULTÉS ET ÉCOLES

L'enseignement de la médecine, en France, se donne dans : *a*) des Ecoles préparatoires; *b*) des Ecoles de plein exercice ; *c*) des Facultés *appartenant à l'Etat*; *d*) des Ecoles et Facultés *libres*.

Les Facultés et Ecoles de médecine de l'Etat ressortissent au Ministère de l'Instruction publique. Elles comprennent les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les Ecoles de médecine et de pharmacie de plein exercice, les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, les Facultés de médecine.

Il existe actuellement : 12 *Ecoles préparatoires* : Angers, Besançon, Caen, Clermont, Dijon, Grenoble, Poitiers, Reims, Rouen, Tours, Amiens, Limoges. — 4 *Ecoles de plein exercice* : Alger, Marseille, Nantes, Rennes. — 4 *Facultés mixtes de médecine et de pharmacie* : Bordeaux, Lille, Lyon, Toulouse. — 3 *Facultés de médecine* : Paris, Montpellier, Nancy.

Les Ecoles de Caen, Rouen, Rennes, Nantes, Angers, Tours dépendent de la Faculté de Paris. — Les Ecoles de Limoges et de Poitiers, de la Faculté de Bordeaux. — L'Ecole d'Amiens, de la Faculté de Lille. — Les Ecoles de Besançon et de Reims, de la Faculté de Nancy. — Les Ecoles de Dijon et de Grenoble, de la Faculté de Lyon. — Les Ecoles de Marseille et d'Alger, de la Faculté de Montpellier. — L'Ecole de Clermont, de la Faculté de Toulouse.

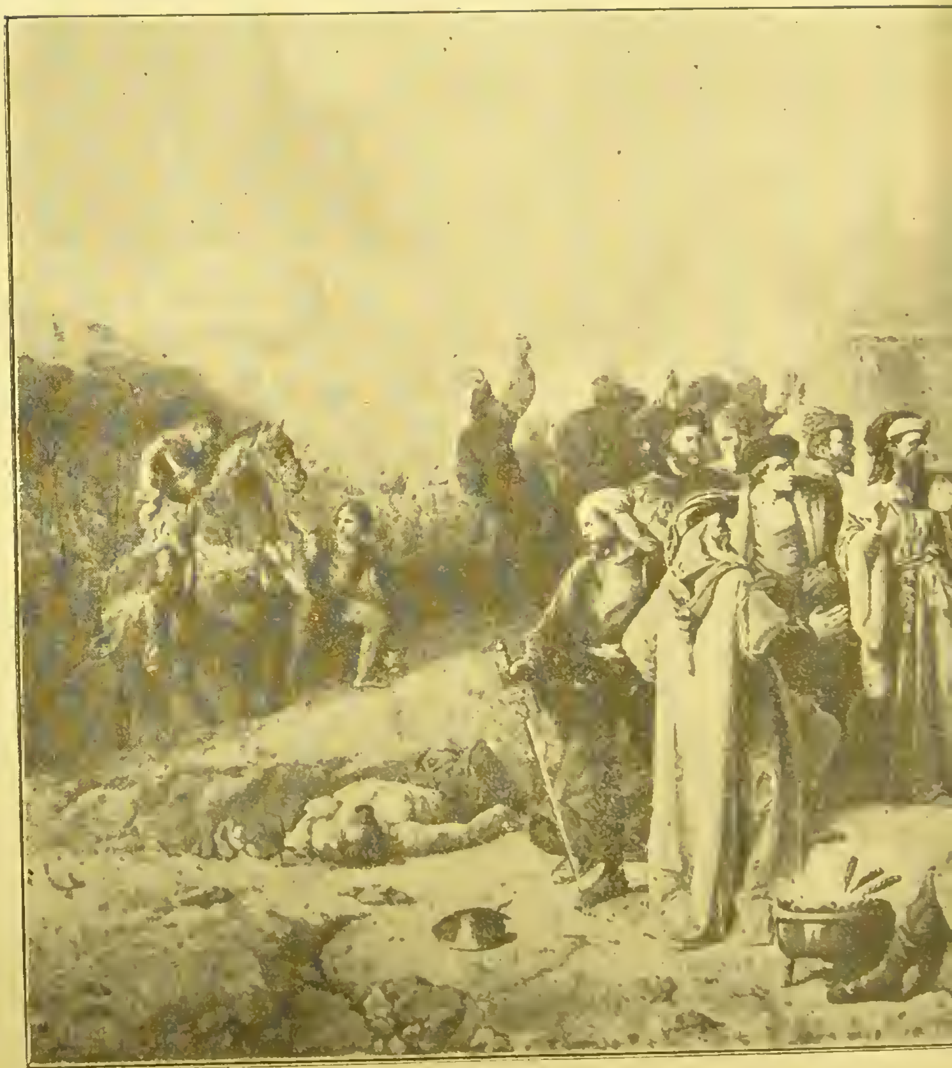


Fig. 3. — Ambroise Paré pratiquant la ligature des artères. Fres



rand amphithéâtre de la Faculté, détruit par un incendie en 1889.

Il n'existe en France qu'une seule *Faculté libre de médecine,* c'est celle de Lille.

RÉGIME SCOLAIRE ET DISCIPLINAIRE

Le régime scolaire et disciplinaire des Universités est établi en vertu du *décret du* 21 *juillet* 1897 ainsi conçu :

TITRE I[er]. — DE L'IMMATRICULATION ET DES INSCRIPTIONS

ARTICLE 1[er]. — Il est tenu dans les Facultés et Ecoles de chaque Université, ainsi que dans les Ecoles d'enseignement supérieur extérieures aux sièges des Universités, un registre d'immatriculation.

ART. 2. — Sur ce registre sont portés, sous des numéros distincts, les noms et prénoms de chaque étudiant, la date et le lieu de sa naissance, son domicile personnel et celui de ses parents ou tuteur, et l'ordre d'études qu'il poursuit.

ART. 3. — Nul, sauf les exceptions prévues aux articles 25 et 26 du présent décret, n'est admis aux travaux d'une Faculté ou École, s'il n'est porté comme étudiant sur le registre d'immatriculation de la Faculté ou Ecole.

ART. 4. — Sont portés d'office sur le registre d'immatriculation, les étudiants inscrits en vue d'un grade déterminé, en exécution de l'article 8 du présent décret. Les autres sont immatriculés sur la production : 1° de leur acte de naissance ; 2° de l'autorisation de leur père ou tuteur, s'ils sont mineurs ; 3° de leurs diplômes ou certificats ; 4° d'une note indiquant leurs études antérieures et l'ordre d'études qu'ils poursuivent.

ART. 5. — L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement.

ART. 6. — Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée chaque année contre remise de la carte de l'année précédente. En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata.

ART. 7. — Les cartes d'étudiant sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées.

Art. 8. — Tout étudiant qui poursuit l'obtention d'un des grades institués par l'Etat est astreint aux inscriptions trimestrielles prévues aux règlements spéciaux de ce grade.

Art. 9. — Un règlement arrêté, sous réserve de l'approbation du Ministre, par le conseil de l'Université, ou, pour les Ecoles extérieures aux sièges des Universités, par le conseil de ces Ecoles, fixe le délai pendant lequel le registre d'inscriptions demeure ouvert à chaque trimestre. En cas de clôture du registre, un délai de huit jours à dater de leur réception, de leur mise en congé ou de leur libération est accordé : 1° aux bacheliers de l'enseignement secondaire reçus à la session de novembre; 2° aux étudiants en cours d'études reçus à la même session ; 3° aux étudiants mis en congé ou libérés en exécution de la loi sur le recrutement de l'armée.

Art. 10. — Le registre des inscriptions est tenu sans blancs ni lacunes. Il est clos aux dates réglementaires par le doyen ou directeur et visé ensuite par le recteur ou son délégué.

Art. 11. — L'immatriculation et les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut se faire immatriculer ou inscrire par un tiers.

Art. 12. — En se faisant immatriculer ou inscrire, l'étudiant est tenu de déclarer sa résidence personnelle, ainsi que celle de ses parents ou tuteur. Il est également tenu de déclarer tout changement de l'une ou de l'autre de ces résidences.

Art. 13. — L'étudiant immatriculé ou inscrit dans une Faculté ou Ecole peut se faire immatriculer ou inscrire dans une autre Faculté ou Ecole de la même Université, sur le vu d'un certificat constatant son immatriculation ou son inscription antérieure et sans avoir à produire celles des pièces réglementaires qu'il a déjà déposées.

Art. 14. — La première inscription en vue d'un grade ou d'un titre doit être prise au début de l'année scolaire. Les pièces à déposer par l'aspirant sont : 1° son acte de naissance; 2° l'autorisation de son père ou tuteur, s'il est mineur; 3° les diplômes, certificats ou pièces requis par le règlement spécial du grade auquel il aspire. La première inscription ne peut être prise après le 1er décembre, sauf dans les cas prévus à l'article 9.

Art. 15. — Les inscriptions consécutives à la première

sont prises à chaque trimestre dans les délais réglementaires. Pour être admis à les prendre, l'étudiant doit justifier de son assiduité aux cours et exercices obligatoires. En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le doyen ou directeur peut accorder l'autorisation de prendre soit une inscription après clôture du registre, soit cumulativement avec l'inscription d'un trimestre, l'inscription du trimestre précédent. Toute autorisation d'inscriptions rétroactives portant sur plus d'un trimestre est réservée à la décision du Ministre.

Art. 16. — L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité, par décision du Conseil de la Faculté ou Ecole ou de la Commission scolaire nommée par le Ministre. La décision est définitive. L'inscription refusée peut être autorisée rétroactivement, dans les mêmes formes, au trimestre suivant. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Art. 17. — Il est interdit de prendre simultanément des inscriptions en vue du même grade, soit dans deux établissements publics, soit dans un établissement public et dans un établissement libre. Il est interdit de se faire inscrire en vue du même examen, pendant la même session, dans deux établissements différents. Il est interdit aux candidats ajournés de se présenter de nouveau au même examen pendant la même session. Les examens subis en violation de ces dispositions sont nuls de plein droit, sans préjudice des poursuites disciplinaires.

Art. 18. — Le règlement prévu à l'article 9 détermine le temps que les étudiants inscrits peuvent valablement passer dans une Université étrangère, ainsi que les justifications à produire à leur retour. Sur le vu de ces justifications, le temps passé par eux à l'étranger entre en compte dans leur scolarité réglementaire, et ils sont dispensés des droits d'études, d'inscriptions, de travaux pratiques et de bibliothèque correspondant à cette partie de leur scolarité.

Art. 19. — Sauf motifs jugés valables par la Faculté ou Ecole, les inscriptions correspondant à un examen sont périmées de plein droit si, dans les deux ans qui suivent la dernière, l'étudiant n'a subi aucune épreuve. Ce délai est de trois ans pour les licences ès sciences et ès lettres. Elles sont également périmées si l'étudiant s'est présenté sans succès à

l'examen, mais n'a pas renouvelé l'épreuve avant l'expiration des délais ci-dessus indiqués. Dans le cas où l'épreuve a été renouvelée sans succès avant l'expiration de ces délais, les inscriptions restent valables pour l'année scolaire qui suit celle au cours de laquelle a eu lieu le dernier ajournement. Dans tous les cas, le bénéfice des examens subis avec succès demeure acquis. Le temps passé sous les drapeaux s'ajoute au délai entraînant la péremption. Ce délai n'est pas opposable aux internes en médecine et en pharmacie qui n'ont pas subi tous leurs examens.

Art. 20. — Il est constitué dans chaque Faculté ou Ecole un dossier pour chaque étudiant. Ce dossier contient : 1° les pièces déposées en vue de l'immatriculation ou de l'inscription ; 2° un relevé, avec dates à l'appui, de la scolarité de l'étudiant, inscriptions, examens, notes d'examens, ajournements, durée du stage, travaux pratiques, etc. ; 3° s'il y a lieu, la mention des peines disciplinaires encourues, avec les motifs des décisions.

Art. 21. — Tout étudiant peut, sous les conditions spécifiées aux règlements particuliers du grade dont il poursuit l'obtention, demander le transfert de son dossier dans une autre Faculté ou Ecole de même ordre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a subis. Le dossier est transmis par les soins du recteur. Il doit comprendre, outre les pièces mentionnées à l'article 18, un certificat de bonne conduite délivé par le doyen ou directeur. Avant de délivrer ce certificat, le doyen ou directeur peut exiger la production du casier judiciaire de l'étudiant. En cas de refus du doyen ou directeur, l'étudiant peut recourir au recteur, qui statue définitivement.

Art. 22. — L'étudiant ajourné à un examen ne peut changer de Faculté ou Ecole sans une autorisation spéciale du doyen ou directeur. Cette autorisation ne peut être accordée que pour motif grave. Mention du motif est faite au dossier de l'étudiant. Ces dispositions ne sont pas applicables aux candidats aux licences ès sciences et ès lettres.

Art. 23. — Les règles relatives à l'immatriculation et aux inscriptions sont applicables aux étudiants de nationalité étrangère. Ils peuvent être immatriculés sur la production des diplômes ou titres obtenus par eux à l'étranger. Ils ne peuvent être admis à s'inscrire en vue des grades institués par l'Etat qu'en produisant les diplômes ou certificats exigés

des étudiants français ou une décision ministérielle leur accordant soit l'équivalence de leurs titres avec les diplômes ou certificats français, soit la dispense de ces diplômes ou certificats.

Art. 24. — Le doyen ou directeur adresse, au moins une fois chaque année, un bulletin scolaire au père ou au tuteur de chaque étudiant.

Art. 25. — Ne sont pas astreints à l'immatriculation les savants, professeurs ou docteurs français ou étrangers admis par le doyen ou directeur, sur la proposition des professeurs dans les conférences ou dans les laboratoires des Universités.

Titre II. — Des auditeurs.

Art. 26. — Les cours qu'une décision du Conseil de la Faculté ou Ecole n'a pas réservés aux seuls étudiants sont ouverts aux personnes qui désirent les suivre. Toutefois, quand le bon ordre l'exige, cette liberté peut être suspendue pour les personnes non munies de cartes d'auditeur. La suspension est prononcée par le doyen ou directeur. La durée en est fixée par le Conseil de la Faculté ou Ecole.

Art. 27. — Les personnes qui désirent obtenir des cartes d'auditeur sont tenues de faire connaître par écrit, au secrétariat de la Faculté ou Ecole, leur nom, prénoms, profession et domicile, avec indication des cours qu'elles se proposent de suivre Le doyen ou directeur peut les inviter à justifier de leur identité. Les cartes d'auditeur sont délivrées gratuitement. Elles ne sont valables que pour l'année scolaire et pour les cours qu'elles désignent.

Art. 28. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut toujours refuser une carte d'auditeur ou annuler une carte délivrée.

Art. 29. — Les cartes d'auditeur sont rigoureusement personnelles. Elles sont distinctes des cartes d'étudiant. Ne peuvent tenir lieu de cartes d'auditeur dans une Faculté ou Ecole les cartes d'étudiant d'une autre Faculté ou Ecole.

Art. 30. — Toute personne présente dans l'intérieur ou dans les dépendances de la Faculté ou Ecole peut être requise soit de justifier son identité, soit de présenter sa carte d'étudiant ou d'auditeur. En cas de refus, il peut lui être interdit de séjourner dans la Faculté ou Ecole.

Art. 31. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut ordonner la production des cartes à l'entrée de l'établissement ou de la salle de cours.

Titre III. — De la discipline.

Art. 32. — L'action disciplinaire exercée contre les étudiants est indépendante de l'action des tribunaux.

Art. 33. — Relèvent de la juridiction du Conseil de l'Université : 1° les étudiants immatriculés ou inscrits sur le registre d'une Faculté ou Ecole d'enseignement supérieur de l'Etat, tant que leur immatriculation est valable ou que leurs inscriptions ne sont pas périmées ; 2° les candidats aux grades et titres de l'enseignement supérieur, ainsi que les candidats aux baccalauréats de l'enseignement secondaire, pour toute faute commise au cours ou à l'occasion d'un examen.

Art. 34. — Les peines de discipline sont : 1° la réprimande ; 2° l'interdiction de prendre des inscriptions et de subir des examens dans la Faculté ou Ecole pendant un an au plus ; 3° l'exclusion de la Faculté ou Ecole pendant un an au plus ; 4° l'exclusion de l'Université pendant deux ans au plus ; 5° l'exclusion à toujours de l'Université, et en outre, s'il y a lieu, l'exclusion temporaire de toutes les Facultés et Ecoles, prévue au § 7 du présent article ; 6° l'interdiction de subir un ou plusieurs examens déterminés devant aucune Faculté ou Ecole pendant deux ans au plus ; 7° l'exclusion de toutes les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur. publiques et libres, pendant deux ans au plus ; 8° l'exclusion à toujours de toutes les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur, publiques et libres. L'exclusion entraîne l'incapacité de se faire immatriculer, de prendre des inscriptions et de subir des examens. Lorsque l'exclusion temporaire ou l'exclusion perpétuelle prévues aux § 4 et 5 du présent article sont prononcées contre un étudiant d'une Ecole extérieure au siège d'une Université, elles sont limitées à cette Ecole.

Art. 35. — Le doyen ou directeur a droit d'avertissement et d'admonestation à l'égard de tous les étudiants de la Faculté ou Ecole.

Art. 36. — Le doyen ou directeur est tenu de porter à la connaissance du recteur, par rapport écrit et dans le plus bref délai possible : 1° les infractions aux articles 7, 11, 12

et 17 du présent décret: 2° les fautes contre la discipline ou l'ordre scolaire et les faits criminels ou délictueux dont les étudiants se seraient rendus coupables.

Art. 37. — Par mesure administrative, le recteur peut interdire l'accès des bâtiments de l'Université à tout délinquant déféré au Conseil jusqu'au jour de sa comparution devant le Conseil.

Art. 38. — En cas d'infraction aux dispositions réglementaires visées à l'article 36, le Conseil peut prononcer une des peines prévues aux paragraphes 1°, 2°, 3°, 6° de l'article 34. Dans les autres cas, il prononce, selon la gravité de la faute, une des peines prévues à l'article 34.

Art. 39. — Appel peut être interjeté par les recteurs de toutes les décisions du Conseil de l'Université en matière disciplinaire. Appel peut être interjeté par la partie des décisions prononçant contre elle une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Art. 40. — En cas de désordres graves: un cours peut être suspendu par le recteur, après avis du doyen ou directeur; une Faculté, Ecole ou Université peut être fermée temporairement par le Ministre, après avis du Conseil de l'Université ou du Conseil de l'Ecole s'il s'agit d'une Ecole extérieure au siège d'une Université. La mesure peut être restreinte aux enseignements et travaux pratiques correspondant à un ordre déterminé d'études. Pendant la durée de la fermeture tous les actes scolaires sont suspendus, et les étudiants ne peuvent prendre d'inscriptions, subir d'examens ni obtenir le transfert de leur dossier dans un autre établissement.

Art. 41. — Tout examen entaché de fraude ou de tentative de fraude doit être déclaré nul. En cas de flagrant délit, le candidat quitte la salle; la nullité de l'examen est prononcée par le jury; dans les autres cas, l'annulation est prononcée par le Conseil de l'Université. La nullité ou l'annulation de l'examen peut être prononcée contre les complices de l'auteur principal de la fraude ou de la tentative de fraude. L'auteur principal et ses complices sont déférés au Conseil de l'Université et peuvent être punis d'une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Art. 42. — L'annulation de l'examen entraîne la nullité du diplôme dans le cas où il a été délivré avant la découverte de la fraude.

Art. 43. — Le Conseil de l'Université peut ordonner

l'affichage de ses décisions en matière disciplinaire à l'intérieur de l'Université ou de l'Ecole.

Art. 44. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions des ordonnances, décrets et statuts antérieurs, contraires au présent décret, notamment les ordonnances du 5 juillet 1820, le titre IV de l'ordonnance du 2 février 1823 et le décret du 30 juillet 1883, à l'exception des articles 20 et 21.

Art. 45. — Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des Lois* et publié au *Journal Officiel*.

RÉGIME SPÉCIAL AUX ÉTRANGERS

Diplômes de doctorat. — Les étudiants étrangers peuvent s'inscrire pour l'obtention : 1° du diplôme d'Etat ; 2° du diplôme universitaire.

Diplôme d'Etat. — Le diplôme d'Etat, qui seul confère le droit d'exercice dans toute l'étendue du territoire français, est accordé aux étrangers exactement dans les mêmes conditions qu'aux étudiants français.

Diplôme Universitaire. — Le diplôme universitaire, délivré dans les formes prévues par le décret du 21 juillet 1897, est d'ordre purement scientifique et ne confère pas le droit d'exercer la médecine sur le territoire français. Pour l'obtention de ce diplôme, l'étudiant étranger adresse au ministre de l'Instruction publique, sur papier timbré, une demande qu'il accompagne des pièces suivantes :

1° Diplômes et certificats originaux traduits en français et dûment légalisés, émanant des Universités étrangères où a étudié le postulant, et toutes pièces de nature à établir la valeur et la durée de ses études classiques ;

2° Un acte de naissance, ou un titre officiel en

tenant lieu, accompagné d'une traduction authentique.

Les étudiants, ayant déjà commencé leur médecine à l'étranger peuvent, sur le vu de certificats d'études et d'examens délivrés par la Faculté de médecine des Universités de leur pays, obtenir du ministre de l'Instruction publique soit une équivalence de scolarité, soit la concession d'un certain nombre d'inscriptions en rapport avec le nombre des études déjà faites, mais ils ne sauraient obtenir la dispense des examens probatoires correspondant au nombre des inscriptions concédées.

Les docteurs en médecine d'une Faculté étrangère peuvent obtenir une dispense partielle ou totale des inscriptions et une dispense partielle des examens exigés pour la délivrance du diplôme universitaire.

Toutes les dispenses de grades ou de scolarité ne sont accordées qu'à titre onéreux.

Immatriculation au titre d'étudiants libres. — Tout étranger peut être immatriculé auprès d'une Faculté de médecine à titre d'étudiant libre.

L'immatriculation a lieu sur demande accompagnée de diplômes ou certificats. Elle ne vaut que pour l'année scolaire et peut être renouvelée sur simple déclaration. Tout étudiant immatriculé reçoit une carte valable seulement pour l'année scolaire : il paie un droit annuel d'immatriculation de 20 francs et un droit annuel de bibliothèque de 10 francs.

Les étudiants libres peuvent participer aux travaux pratiques moyennant un droit trimestriel de 50 francs pour chacun des travaux pratiques, et ils peuvent être admis dans les laboratoires de recherche moyennant encore un droit de 50 francs.

L'UNIVERSITÉ DE PARIS

L'Université de Paris, la première en date des Universités de France (1), fut fondée non par Charlemagne, comme le pensaient Jacques Mensel et Gabrielle Naudé, mais sous Philippe Auguste. Ce monarque, en 1200, réunit les différentes Écoles de Paris en une corporation dont les statuts furent rédigés un peu plus tard par Robert de Courçon (1215). Vers 1250 ces Éoles prennent le nom d'Université, nom qui tout d'abord était suivi d'un complément; *Universitas magistrorum* ou *Universitas scholarum*.

Dotée de privilèges considérables, jalousement gardés jusqu'à la fin du XVIe siècle, l'Université acquit une puissance avec laquelle les Papes et les Rois durent compter et qui, plus d'une fois, mit leur autorité en échec.

Dès le milieu du XIIIe siècle, la vieille Université de Paris est définitivement organisée. Il y a quatre Facultés: les Arts (lettres et sciences), la Théologie, le Droit civil et le Droit canon, la Médecine. Le chef suprême de l'Université est le Recteur, personnage qui prend rang immédiatement après les Princes du sang. A la tête de chaque Faculté est le Doyen, élu pour deux ans par les professeurs.

---

(1) Les plus vieilles des Universités de province sont celles de Toulouse (1233) et de Montpellier (1239-1289). L'Université de Montpellier acquit dès le début une grande renommée; elle compta Rabelais parmi ses élèves.

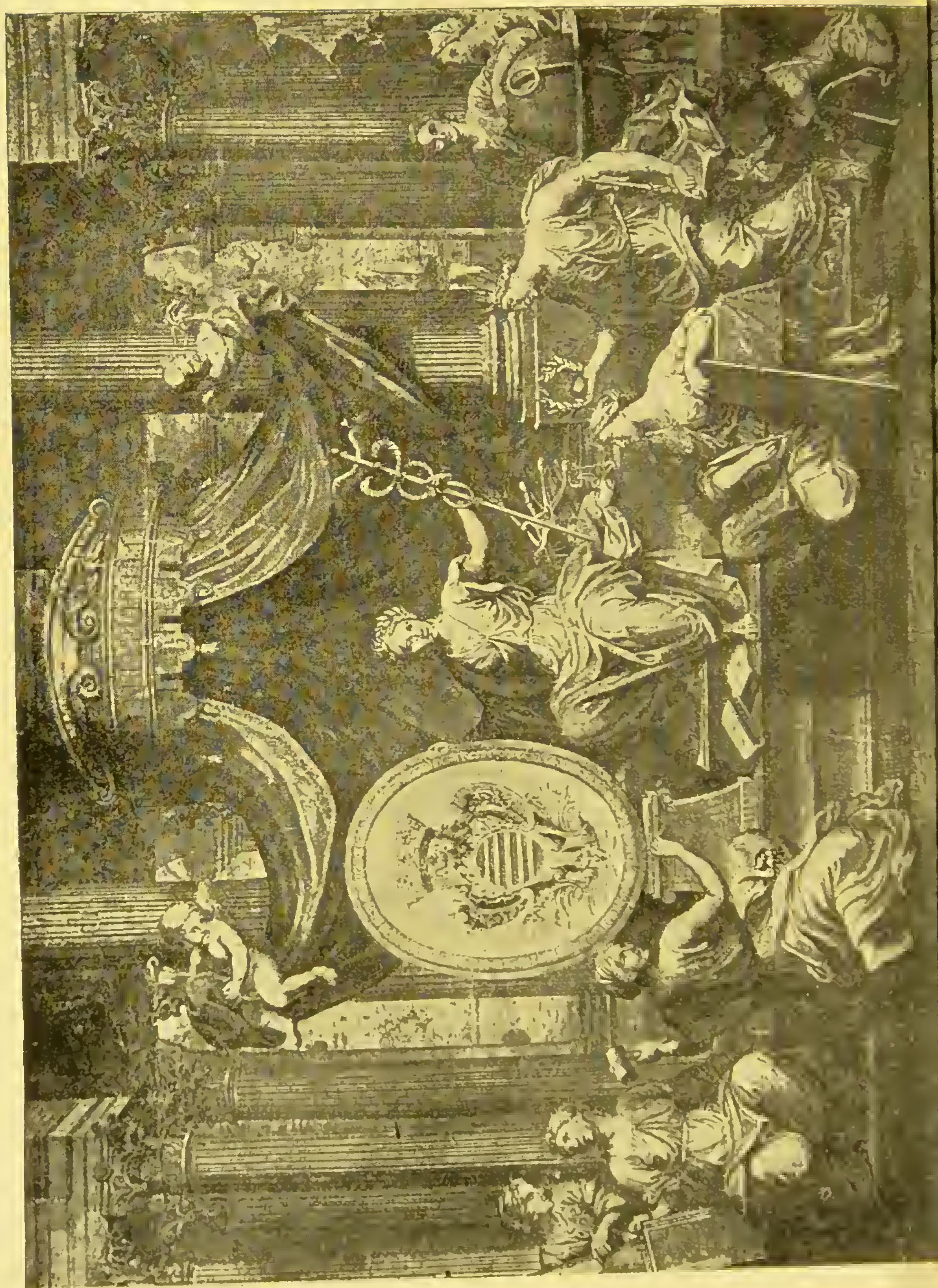




Fig. 4. — Thèse de l'École de chirurgie (réduction d'une toile mesurant 1 mètre sur $0^{m},60$).

FACULTÉ DE MÉDECINE

L'origine de la Faculté de Médecine de Paris ne peut être précisée par aucun texte. Avant le XIIIe siècle l'organisation de la Médecine était libre. Aux Ecoles grecques et romaines avaient succédé les Ecoles néo-latines, dont l'Ecole de Salerne, puis les Ecoles des Monastères. En établissant les statuts des Monastères, saint Benoît avait en effet imposé à chaque couvent d'avoir un moine pour soigner les frères, les pauvres, les étrangers. Ainsi se développèrent les *moines-médecins* qui, pour perpétuer leur enseignement, fondèrent de petites écoles, dites *écoles d'abbayes, de monastères, de cathédrales*. Les clercs parmi lesquels des évêques fréquentèrent ces écoles, que protégea Charlemagne auquel on doit la création d'autres écoles, dites *écoles palatines*.



Fig. 5. — Grand sceau d'argent de la Faculté de médecine de Paris (XIIIe siècle). (Sigillum magistrorum Facultatis Medicinæ Parisiensis).

Les clercs et les moines pratiquaient la médecine et la chirurgie, mais l'Eglise n'approuva jamais l'exercice de l'art chirurgical qu'elle défendit même complètement au concile de Tours (1163): *Ecclesia abhorret a sanguine.*

A côté des moines et des clercs, il y avait quelques laïques médecins. Dans le Midi, et en particulier à Montpellier, des *médecins juifs* eurent une grande fortune; parmi eux se trouvaient des lettrés connaissant l'arabe, par conséquent capables de comprendre tous les auteurs grecs et Galien qui avaient été traduits en arabe au IXe siècle.

Les médecins du Nord, moines, clercs et laïques, ne furent aussi bien partagés que les médecins de Montpellier que plusieurs siècles plus tard. « L'on croit, dit Nicaise, que Galien domina la médecine depuis le temps où il florissait jusqu'au delà de la Renaissance; or, pendant sept siècles, ses livres n'ont pu être étudiés. En effet, après la chute de l'empire romain, les médecins quittèrent l'Occident, la langue grecque était inconnue de ceux qui restaient, elle était ignorée aussi dans les monastères; d'un autre côté, les premières traductions latines de livres complets de Galien sont du XIe et du XIIe siècle; il en résulte donc que depuis la fin du Ve siècle jusqu'au XIIe, pendant sept siècles, la médecine de Galien ne fut pas connue en Occident, dans son ensemble du moins. »

L'enseignement médical fut donné d'abord dans des écoles libres, ecclésiastiques ou laïques, écoles dirigées par un maître que suivaient quelques apprentis. Il n'y avait aucun *titre officiel*; mais les autorités devaient veiller cependant, tout au moins un peu, à la pratique de la médecine.

Ainsi, Charles II d'Anjou, par une lettre de juin 1297, mande aux sénéchaux de Provence, à propos de la ville d'Avignon que les médecins ne puissent pratiquer sans être au préalable examinés par le conseil

Fig. 6. — Une salle de cours aux xive et xve siècles. Reproduction, par E. Nicaise, d'une miniature placée en tête de la *Chirurgie* de Guy de Chauliac. — Ms. lat. 6 966 de la Bibl. Nat., fol. 4 ; ms. du xve siècle.

et la cour royale, à qui il appartient aussi d'interdire aux médecins l'exercice de leur profession. Voici encore, dans ce même ordre d'idées, un article curieux d'un règlement avignonnais du xve siècle.

« Art. 103. Des barbiers et des chirurgiens.

« Tout barbier et chirurgien doit déclarer au greffe des enquêtes de la cour temporelle, les blessures, meurtrissures, rupture des os, déchirures des membres, qu'il aura été appelé à traiter, le jour même où les soins auront été demandés, sous la peine de 40 livres, dont le dénonciateur aura le quart.

« Et qu'aucun barbier et chirurgien qui n'aura pas dans l'année prêté serment n'ose exercer la profession dans cette ville, avant qu'il n'ait prêté le serment d'usage devant la cour temporelle, sous la peine de 40 livres. » (1)

La réglementation de la médecine à Paris semble dater du xiiie siècle. Dans un concordat de 1268 figurent des *physici* comme constituant une corporation.

En 1215, Robert de Courçon donne les premiers statuts aux diverses écoles de Paris. Vers 1250, ces écoles prennent le titre d'*Université* (*Universitas magistrorum, Universitas scholarum*; en 1220, le cardinal Conrad institue à Montpellier l'*Université des Ecoles de Médecine*).

La médecine dépend d'abord de la Faculté des Arts et s'en sépare en 1280, d'après Chomel, en 1261, ou au moins en 1268 d'après Ch. Jourdain (2).

La *Faculté*, fondée au xiiie siècle, était *ecclésiastique* et les régents voués au célibat : « Tout homme marié, tant que sa femme vivra, ne sera point régent. » En

(1) G. Bayle. « Les médecins d'Avignon au moyen âge ». Avignon, Seguin, 1882.

(2) Jourdain. « Histoire de l'Université de Paris, aux xviie et xviiie siècles. » Paris, 1866.

1452, le cardinal d'Estouteville abolit cependant le célibat des médecins. L'Eglise conserve la juridiction de la Faculté jusqu'en 1595.

Le *premier document* connu de l'Ecole de Paris est la *Consultation de* 1348, rédigée par les Médecins de l'Ecole de Paris, sur la demande de Philippe VI de Valois, sur les moyens de combattre la terrible épidémie de peste de cette même année (1).

La *première installation* de la Faculté date de 1472 et se fait rue de la Bûcherie; auparavant, les Médecins se réunissaient chez les Doyens ou dans les Eglises.

La Faculté était une Ecole littéraire, et le Maître aurait déchu en s'adonnant à un exercice manuel tel que le réclamaient l'anatomie et la chirurgie. L'anatomie, d'abord proscrite, fut finalement enseignée, bien que fort mal, à la Faculté. La chirurgie, qui eut ses maîtres propres dès la fondation de l'Université, resta toujours plus ou moins indépendante de la Faculté. Durant quatre siècles ce fut une lutte incessante entre Médecins et Chirurgiens.

A la fin du XIIIe siècle, il existait des chirurgiens qui étaient en même temps clercs et maîtres en médecine: tels Guy de Chauliac, Lanfranc, Pitard, Henri de Mondeville. Mais dès le XIVe siècle, la Faculté de Paris méprise la chirurgie manuelle et la défend, en 1350, à ses Bacheliers.

Les *cours* étaient rudimentaires, faits en latin, et tous théoriques. Il n'y eut aucune clinique jusqu'à la fin du XVIIIe siècle et les étudiants n'avaient qu'à suivre un maître dans sa clientèle. L'anatomie n'était d'abord pas enseignée et le pape Boniface VIII avait menacé d'excommunication quiconque disséquerait un cadavre; au XVe siècle, on commença cependant à

(1) Michon. « Documents inédits sur la grande peste de 1348. » Paris, J.-B. Baillière, 1860.

disséquer 3 à 5 fois par an un cadavre de pendu, mais le professeur dédaignait de manier le scalpel qu'il laissait à un sous-ordre et se contentait d'enseigner *ex cathedra*.

La première dissection faite en France fut pratiquée à Montpellier sous Charles VII.

Jusqu'en 1634, il n'y eut que *deux* cours : l'un sur les choses naturelles (anatomie, physiologie) et non naturelles (hygiène, diététique) ; l'autre sur les choses contre nature (pathologie, matière médicale, thérapeutique).

En 1634, la Faculté institue un cours de chirurgie en latin pour 40 étudiants, puis un en français pour 60 chirurgiens.

En 1646, fut fondée une chaire de botanique, puis deux chaires de pharmacie, dont les deux titulaires étaient chargés l'un de l'inspection des apothicaires de la rive droite, l'autre de ceux de la rive gauche.

Les *grades* qu'elle conférait étaient ceux de Bachelier, de Licencié, de Maître auquel se substitua, au xve siècle celui de Docteur (Corlieu a trouvé l'expression de Docteur utilisé pour la première fois, à Paris, en 1413). On n'obtenait ces diplômes qu'après de longs et sérieux examens où les dissertations tenaient une large place.

Pour être admis à suivre les cours de la Faculté, l'étudiant, âgé de vingt-trois ans au moins, devait posséder le titre de Maître ès arts ou ès philosophie : il devait en outre justifier de deux années d'études consacrées à l'anatomie et aux sciences physiques et naturelles.

Devenu étudiant en médecine, il se préparait au Baccalauréat. Cet examen se passait devant le Doyen assisté de quatre professeurs : le candidat répondait à toutes les questions qu'on voulait bien lui poser en médecine, avec « discussions et argumentations ». Si l'on veut bien s'imaginer ce qu'était la Médecine au

moyen âge, on conviendra que c'était là un programme singulièrement imprécis.

Le nouveau Bachelier devait attendre deux ans avant de se présenter à la Licence. Dans l'intervalle, il subissait toute une série d'examens qui devaient faire de lui un « Bachelier Émérite ». Tout d'abord, pendant une semaine et à raison de trois heures par jour, le Bachelier devait se tenir à la disposition des professeurs qui, à tour de rôle, venaient l'interroger sur les Matières Médicales et la Botanique. Cette épreuve subie avec succès, le candidat soutenait trois thèses : la première sur un sujet de physiologie, la seconde sur un sujet d'hygiène, la troisième (thèse quodlibétaire) sur un sujet choisi par le candidat. Chaque soutenance durait une semaine et la thèse était argumentée — bien férocement quelquefois — non seulement par les Professeurs, mais encore par les autres Bacheliers. Ces thèses étaient imprimées sur de grandes feuilles de papier vélin ou de soie, ornées de vignettes emblématiques et des armoiries de l'étudiant ou de ses protecteurs (fig. 3 et 7).

Le « Bachelier Émérite » pouvait alors prétendre à la Licence qui consistait en longues interrogations sur la pratique médicale : à la suite de cette épreuve, le licencié était solennellement déclaré apte à exercer et à enseigner la médecine « *hic et ubique terrarum* ». Les licenciés qui voulaient devenir docteurs adressaient une supplique à la Faculté.

Le Doctorat, après des « discussions » souvent fort peu médicales, était conféré en grande pompe par le Doyen assisté des Professeurs parmi lesquels prenait place le nouveau Docteur. Ce docteur prenait le titre de Docteur-Régent.

L'ensemble des Docteurs-Régents de Paris constituait la Faculté de Médecine ; au XVIIIe siècle, ils étaient une centaine, pour 540 000 habitants. Ils étaient admis, durant deux ans, aux fonctions de

professeurs ; ils enseignaient, faisaient subir les examens, avaient voix délibérative à la Faculté, etc. Suivant qu'ils avaient plus ou moins de 10 ans de grade de Docteur, on les distinguait en « Anciens »



Fig. 8. — Costume de chirurgien au temps d'Henri III.

et en « Jeunes ». Les fonctions de Doyen avaient également une durée de deux années.

Telle était, très brièvement résumée, l'organisation de la vieille Faculté : on y travaillait beaucoup et cependant, il faut bien le reconnaître, l'éclat de l'en-

seignement médical ne fut guère brillant. C'est que la Médecine ne progresse guère par les discussions purement théoriques ; or, la pratique était singulièrement méprisée.

Bien différents des Médecins se montrèrent les Chirurgiens.

Dès le XIII[e] siècle, un arrêt du prévôt de Paris organise en confrérie, en 1254, les *Chirurgiens libres*, qui prêtent serment devant l'official en 1268 et reçoivent, en 1311, de Philippe le Bel, sous l'influence de Jean Pitard, chirurgien au Roi, une charte établissant leurs droits de « Maîtres-chirurgiens » se recrutant eux-mêmes. En 1355, un arrêt du Parlement dit que les deux Chirurgiens du Roy et le Prévôt des Chirurgiens doivent convoquer les « Licentiez en la Faculté de Chirurgie, pour examiner les aspirants et conférer la licence à ceux qui seront trouvéz capables ». En 1370, après revision des statuts, la corporation comprend des maîtres, des licenciés, des bacheliers, comme la Faculté de Médecine. Elle n'a encore pas d'École. La première mention de *Collège des Chirurgiens de Paris* serait de 1533, d'après Malgaigne.

A côté des chirurgiens existaient les *barbiers*, dont l'indépendance fut établie par Charles V, en 1372. Les barbiers ne faisaient que les opérations de petite chirurgie. Leur nombre à Paris était de 26 en 1301, de 40 en 1364.

Pour lutter contre les Chirurgiens de Saint-Côme, les Médecins soutinrent les barbiers et en 1491, la Faculté permit : « quod barbitonsores haberent unum de Magistris Facultatis qui legem... Guidonem seu alias auctores... verbis familiaribus et gallicis » (Corlieu) (1).

---

(1) Corlieu. « L'enseignement au collège de chirurgie depuis son origine jusqu'à la Révolution. » Paris, J.-B. Baillère, 1890.

En 1505 et en 1577, la Faculté établit des contrats avec les barbiers leur faisant promettre de ne faire aucune opération sans l'assistance d'un docteur et leur donnant en revanche instruction et clientèle. Elle leur donna le titre de chirurgien-barbier.

Les Chirurgiens de Saint-Côme demandèrent alors de faire partie de la Faculté et les Médecins acceptèrent, les Chirurgiens s'engageant à ne pas faire de pathologie interne. Les Barbiers, ainsi abandonnés par les Médecins, revinrent sous l'autorité des Chirurgiens.

Les Médecins, toujours jaloux, soutinrent néanmoins les barbiers, et les Chirurgiens obtinrent contre ces derniers un arrêt du Parlement en 1566, des lettres patentes de Henri IV, de Louis XIII en 1611, de Louis XIV en 1644.

En 1643, la Faculté veut s'appuyer sur les *étuvistes*, simples baigneurs, mais elle se couvre simplement de ridicule par cet acte.

En 1644, la Faculté se rapproche à nouveau des barbiers.

En 1655, les Chirurgiens, au lieu de continuer la lutte sans merci, traitent avec les barbiers et forment la corporation des chirurgiens-barbiers.

En 1660, sur la demande de la Faculté, le Parlement rend un arrêt qui supprime aux Chirurgiens les titres de *bachelier, licencié, docteur, collège,* les remplace par ceux d'*aspirant, maître, communauté,* et leur défend le port de la robe et du bonnet, ainsi que toute lecture ou acte public. « Saint Luc a été plus fort que saint Côme », disait Guy-Patin, et ce fut un malheur pour le pays.

Le barbier du roi se trouva dès lors à la tête de la corporation ; mais, en 1668, Louis XIV, pour pallier à tant de ridicule, força le barbier à vendre sa charge à son premier Chirurgien. Dès lors, par une autre conséquence non moins ridicule, le premier Chirurgien du roi se trouva le chef non seulement des Chirurgiens-

barbiers, mais encore des *barbiers barbants* devenus indépendants en 1637, des *coiffeurs* et des *perruquiers*.

D'un arrêt de 1660 résulta l'assujettissement des Chirurgiens aux Médecins. Le premier chirurgien du roi, chef de la corporation des chirurgiens-barbiers, prêtait serment entre les mains du premier médecin. Le lendemain de la Saint-Luc, ses prévôts devaient annuellement aller prêter serment à la Faculté et lui remettre un écu d'or, en signe de dépendance.

En 1724, commença l'affranchissement des chirurgiens par une ordonnance de Louis XV dispensant les chirurgiens de s'inscrire à la Faculté et établissant au collège de Saint-Côme cinq places de *démonstrateurs*, dont les titulaires étaient nommés par le premier chirurgien du roi.

En 1731, Maréchal, premier chirurgien du roi, fonda l'*Académie de Chirurgie*.

En 1743, l'association avec les barbiers est terminée. Tout postulant au titre de chirurgien devait être maître ès arts.

En 1750, une ordonnance royale fixe le cours des études chirurgicales à cinq ans, rétablit les noms de *collège* et d'*école*, supprime le serment et le tribut à la Faculté.

En 1751, les chirurgiens sont placés sous la protection du roi et obtiennent 4 places de chevalier dans l'ordre de Saint-Louis.

En 1778, Lassone, premier médecin du roi, fonde la Société royale de Médecine et naturellement la Faculté s'en formalise, d'ailleurs sans succès.

Vers 1780, de Saint-Germain crée des médecins et des chirurgiens militaires, organise leur instruction et affranchit l'armée, des barbiers payés par le colonel.

L'Université de Paris, issue de l'Église, réformée et régentée par la Monarchie, devait disparaître avec l'ancien régime. Un décret de la Convention en date du 15 septembre 1793 supprima « la Fille aînée des Rois de France ». L'ancienne Faculté de médecine avait vécu.

Lorsque le décret de la Convention supprima la Faculté de Médecine et le Collège de Chirurgie, Paris comptait 139 docteurs et 171 chirurgiens (soit 1 praticien par 2 000 habitants). L'enseignement compor-portait les chaires et les professeurs suivants (1):

FACULTÉ DE MÉDECINE

Pharmacie.	MALLET.
Pathologie.	LAVERGNE.
Chirurgie française. . .	PETIT-RADEL.
Chirurgie latine. . . .	GILLE.
Matière médicale. . . .	GÉRAUD.
Accouchements. . . .	LECLERC.
Physiologie.	BORIE.
Bibliothécaire.	DEFRASNE.
Censeur.	SALLIN.

COLLÈGE DE CHIRURGIE

Physiologie et hygiène. .	PELLETAN, le matin. CHOPART, l'après-midi.
Pathologie.	FABRE, le matin. TENON, l'après-midi.
Thérapeutique. . . .	BRASDOR, le matin. SUË, l'après-midi.
Anatomie.	DUBOIS, le matin. J. Jos. SUË, l'après-midi.
Opérations..	SABATIER, le matin. LASSUS, l'après-midi.
Maladies des yeux. . .	BECQUET, le matin. ARRACHART, adjoint.
Chimie.	PEYRILHE, le matin. LÉGER, adjoint.
Botanique.	PEYRILHE, le matin.
Accouchements. . . .	LE BAS, pour les sages-femmes. PIET, pour les élèves.
Maladies des os. . . .	BOTTENTUIT-LANGLOIS.

(1) A. CORLIEU. « Les Médecins de Paris de 1792 à 1794. » *La France Médicale*, 1902, nº 6, 25 mars.

La suppression de l'enseignement médical ne put durer longtemps et la Convention fut obligée elle-même d'assurer le service médical dans ses armées. « La Convention apprendra avec sensibilité, disait Fourcroy dans son rapport, que plus de six cents officiers de santé ont péri depuis dix-huit mois au milieu et à la suite même des fonctions qu'ils exerçaient ; si c'est une gloire pour eux, puisqu'ils sont morts en servant la patrie, c'est un besoin pour la République de réparer cette perte. »

A la suite du rapport de Fourcroy, le 4 frimaire an III (1794), la Convention rendit un décret fondant trois Ecoles de santé à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. « Ces trois écoles seront destinées à former les officiers de santé pour le service des hôpitaux, et spécialement des hôpitaux militaires et de la marine..: Celle de Paris sera placée dans le local de la ci-devant Académie de chirurgie auquel on réunira le ci-devant couvent des Cordeliers... L'enseignement théorique et pratique sera donné par douze professeurs à Paris... Les élèves observeront la nature des maladies, au lit des malades, et en suivront le traitement dans les hospices voisins des écoles... Il sera appelé de chaque district de la République un citoyen âgé de 17 à 26 ans... Trois cents de ces élèves seront destinés pour l'Ecole de Paris. Les élèves recevront par chaque année un traitement égal à celui des élèves de l'Ecole centrale des travaux publics. Ce traitement ne durera que pendant trois ans. »

Ainsi fut fondée l'Ecole de santé de Paris (1) (1794-1809). Elle avait pour but principal l'instruction d'élèves salariés, dits Elèves de la Patrie, et dont

---

1. A. Prévost. « L'Ecole de santé de Paris (1794-1809). » Bibliothèque historique de la *France Médicale*. Paris, 1891.

le traitement fut successivement de 1 200, 1 500, 1 800 et 2 100 livres, sans compter d'autres avantages de voyage, de nourriture, etc. Outre ces élèves, l'Ecole recevait des étudiants libres « l'école devant être ouverte au public afin que les lumières deviennent le patrimoine de tous ».

L'enseignement fut divisé ainsi qu'il suit (an III) :

1° Anatomie et physiologie.	Chaussier, prof. titulaire. A. Dubois, prof. adjoint.
2° Chimie médicale et pharmacie. . . .	Fourcroy, prof. titulaire. Deyeux, prof. adjoint.
3° Phyique médicale et hygiène.	Hallé, prof. titulaire. Pinel, prof. adjoint.
4° Pathologie externe. .	Chopart, prof. titulaire. Percy, prof. adjoint.
5° Pathologie interne. .	Doublet, prof. titulaire. Bourdier, prof adjoint.
6° Histoire naturelle médicale.	Peyrilhe, prof. titulaire. Richard, prof adjoint.
7° Médecine opératoire.	Sabatier, prof. titulaire. Boyer, prof. adjoint.
8° Clinique externe. .	Desault, prof. titulaire. Manoury, prof. adjoint.
9° Clinique interne. .	Corvisart, prof. titulaire. Leclerc, prof. adjoint.
10° Clinique de perfectionnement. . . .	Pelletan, prof. titulaire. Lallement, prof. adjoint.
11° Accouchement. . .	Alph. Le Roy, prof. titulaire. Baudelocque, prof. adjoint.
12° Médecine légale et Histoire de la médecine.	Lassus, prof. titulaire. Mahon, prof. adjoint.

Chaque matière était enseignée par un professeur et un professeur adjoint. Les élèves devaient suivre tous les cours en l'espace de trois ans, passaient un examen annuel et soutenaient une dissertation ou thèse.

L'Ecole de santé eut un enseignement brillant qui attira nombre d'élèves. — « Que quelques légis-

lateurs, disait Thouret en l'an VI (1798), veuillent bien se transporter à l'Ecole, à l'heure des leçons; ils verront, à plusieurs d'entre elles au moins, l'amphithéâtre tellement plein, les corridors, les escaliers, toutes les avenues obstruées à un tel point que le professeur est obligé de fendre la foule pour arriver à sa place, tandis qu'un grand nombre d'élèves, faute d'espaces sur les bancs, restent debout, pressés aux portes ou sont contraints de s'entasser par terre. »

L'an XI (1803), le 19 ventôse, une loi réglementa la médecine en France, institua les grades de docteur en médecine *ou* en chirurgie et d'officier de santé. Les examens de doctorat furent au nombre de cinq; le dernier différait (clinique interne ou externe) suivant qu'il s'agissait du diplôme de médecine ou de chirurgie. Les examens étaient suivis de la soutenance d'une thèse en latin ou en français.

Le 17 mars 1808, l'Ecole de Santé fut érigée en Faculté de Médecine.

A partir du 12 janvier 1809, elle devint un corps universitaire. L'Ecole prit le nom de Faculté de Médecine de l'Académie de Paris.

Son enseignement continua à briller d'un vif éclat : les professeurs avaient nom : Chaussier, Fourcroy, Vauquelin, Chopart, Jussieu, Sabatier, Dupuytren, Boyer, Baudelocque, Cabanis, Royer-Collard, Orfila.

La Faculté fut supprimée par une ordonnance du 21 novembre 1822 : une ordonnance du 2 février 1823 la rétablit, mais avec d'importantes modifications. Un certain nombre de chaires étaient dédoublées et l'on en créa d'autres : de plus, cette ordonnance instituait, à la place des professeurs adjoints, des agrégés nommés au concours.

Voici la liste des chaires avec leurs titulaires en 1822 :

Anatomie.	CHAUSSIER, prof. titulaire.
Physiologie.	BÉCLARD, prof. adjoint.
Chimie médicale. . . .	VAUQUELIN, prof. titulaire.
Pharmacie.	DEYEUX, prof. adjoint.
Physique médicale. . .	BERTIN, prof. titulaire.
Hygiène.	DESGENETTES, prof. adjoint.
Pathologie externe. . .	MARJOLIN, prof. titulaire.
Pathologie interne. . .	DUMÉRIL, prof. titulaire.
Histoire naturelle médicale.	DE JUSSIEU, prof. titulaire. ALIBERT, prof. adjoint.
Opérations et appareils. .	RICHERAND, prof. titulaire.
Accouchements. . . .	P.-J. PELLETAN, prof. titulaire. DESORMEAUX, prof. adjoint.
Histoire de la médecine et bibliographie médicale.	MOREAU, prof. titulaire.
Médecine légale. . . .	ORFILA, prof. titulaire.
Maladies mentales. . .	ROYER-COLLARD, prof. titulaire.
Clinique médicale. . .	FOURNIER, prof. titulaire.
Clinique chirurgicale.. .	DUPUYTREN, prof. titulaire.

Voici la liste des chaires avec leurs titulaires en 1823 :

Anatomie. . . . . MM.	BÉCLARD.
Physiologie.	DUMÉRIL.
Chimie médicale.	ORFILA.
Physique médicale.	P. PELLETAN.
Pharmacologie.	GUILBERT.
Hygiène.	BERTIN.
Thérapeutique et matière médicale. . .	ALIBERT.
Médecine légale.	ROYER-COLLARD.
Accouchements.	DÉSORMEAUX.
Pathologie interne, 1re chaire. . . .	FOUQUIER.
— 2e chaire.	FIZEAU.
Pathologie externe, 1re chaire.. . . .	MARJOLIN.
— 2e chaire.	P.-J. ROUX.
Histoire naturelle médicale.	CLARION.
Opérations et appareils.	RICHERAND.

Clinique médicale (4 chaires : RÉCAMIER, LAENNEC, LANDRÉ-BEAUVAIS, CAYOL).

Clinique chirurgicale (4 chaires : BOYER, DUPUYTREN, BOUGON, LALLEMENT ; cette dernière chaire ne fonctionna qu'en 1829).

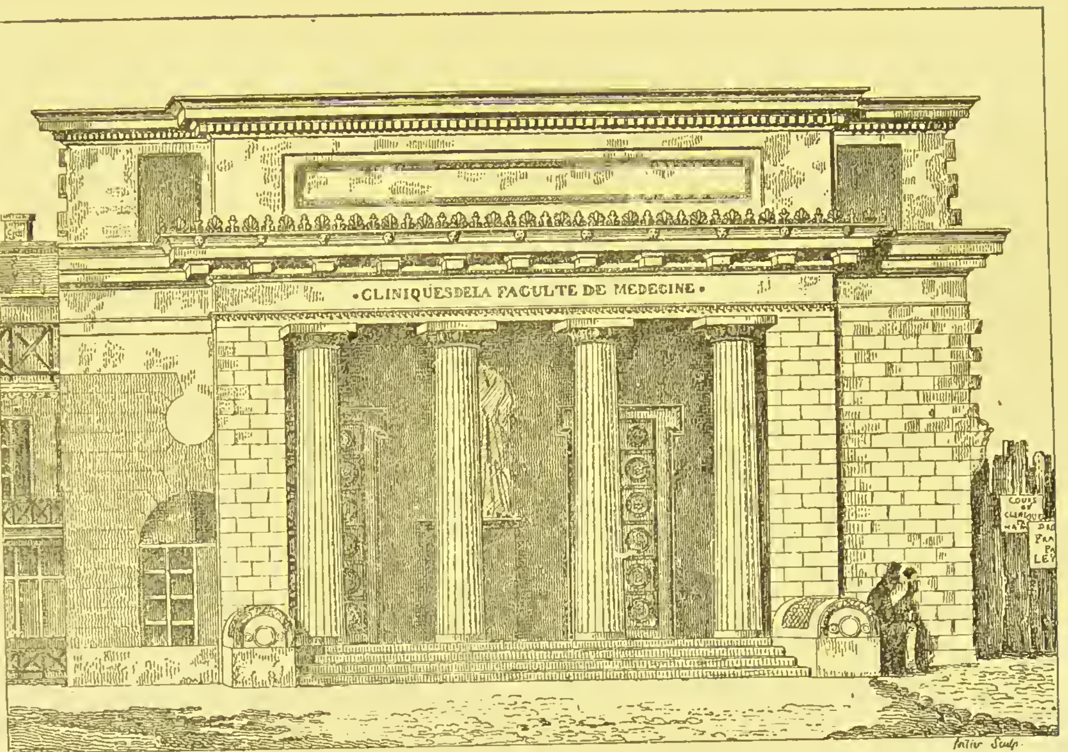


FIG. 10. — Entrée de l'ancien hôpital des Cliniques qui était situé en face de l'entrée de la Faculté, sur l'emplacement actuel de l'Ecole pratique.

Etaient donc révoqués : Chaussier, Vauquelin, Deyeux, Desgenettes, de Jussieu, P.-J. Pelletan, Moreau de la Sarthe.

Etaient maintenus : Béclard, Duméril, Orfila, Bertin, Marjolin, Alibert, Richerand, Royer-Collard, Désormeaux, Fouquier.

L'ordonnance du 5 août 1830 vint bouleverser encore la composition de la Faculté : un grand nombre de professeurs révoqués en 1822 furent réintégrés dans leurs chaires : ces dernières ne furent d'ailleurs pas modifiées comme nombre et elles furent occupées respectivement par Cruveilhier (nommé en 1825 et maintenu), Bérard, Orfila, P. Pelletan, Deyeux, Desgenettes, Alibert, Adelon (nommé en 1826 et maintenu), P.-J. Moreau, Duméril, Andral, Marjolin, J. Cloquet, Achille Richard, Richerand.

En définitive, on ne trouve que cinq professeurs n'ayant pas été atteints par les deux ordonnances : ce sont : Marjolin, Duméril, Alibert, Richerand et Orfila.

L'organisation de 1822 ne fut donc pas modifiée en 1830 ; seuls des professeurs furent changés. Elle subsiste encore dans ses grandes lignes, sans d'ailleurs aucun avantage pour la science.

Successivement et toujours avec lenteur, ont été créées des chaires nouvelles. En voici la liste depuis 1823 :

Pathologie et thérapeutique générales (1831).
Anatomie pathologique (1835).
Chimie organique et chimie minérale (1853).
Histologie (1862).
Médecine comparée (1862) transformée en pathologie comparée et expérimentale (1869).
Histoire de la médecine (1870).
Maladies mentales (1877).
Clinique ophtalmologique (1878).
Clinique de médecine infantile (1878).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (1879).

Clinique des maladies nerveuses (1882).

Transformation en chaire de clinique obstétricale de la chaire d'accouchements (1889).

Transformation d'une chaire de pathologie externe en chaire de clinique des maladies des voies urinaires (1890).

Clinique de chirurgie infantile (1901).

Clinique gynécologique (1901).

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

PROFESSEURS

Le personnel enseignant de la Faculté comprend des Professeurs titulaires et des Professeurs agrégés.

Les professeurs titulaires sont au nombre de trente-six. Ils exercent leurs fonctions jusqu'à l'âge de 70 ans : la limite d'âge est reculée jusqu'à 75 ans pour les membres de l'Institut. Ils sont payés par l'État. — Quand une chaire vient à être vacante, les professeurs dressent une liste de présentation qui est soumise au Ministre ; le premier présenté est ordinairement nommé. Les candidats sont généralement choisis parmi les agrégés en exercice et les agrégés libres.

Les titulaires des nouvelles chaires de gynécologie et de chirurgie infantile ont été nommés sur une liste de présentation dressée par une commission mixte de l'Université et du Conseil municipal de Paris, comprenant 22 membres : les doyens et les assesseurs des Facultés de médecine, de droit, des lettres et des sciences de Paris, le directeur de l'Ecole de pharmacie de Paris et son assesseur, le délégué de la Faculté de médecine, neuf conseillers municipaux, le président du Conseil municipal et le Vice-Recteur qui a voix double. (Ces deux chaires ont un budget payé moitié par l'Université, moitié par la Ville de Paris.)

Voici les noms des professeurs actuels (1902) :

Anatomie. . . . . MM.	Farabeuf.
Physiologie.	Ch. Richet.
Physique médicale.	Gariel.
Chimie organique et chimie minérale. .	Gautier.
Histoire naturelle médicale.	Blanchard.
Pathologie et thérapeutique générales. .	Bouchard.
Pathologie médicale.	Hutinel. Brissaud.
Pathologie chirurgicale.	Lannelongue.
Anatomie pathologique	Cornil.
Histologie.	Math. Duval.
Opérations et appareils.	Berger.
Pharmacologie et matière médicale. . .	Pouchet.
Thérapeutique.	Gilbert.
Hygiène.	Proust.
Médecine légale..	Brouardel.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	Dejerine.
Pathologie expérimentale et comparée. .	Chantemesse.
Clinique médicale.	Debove. Landouzy. Hayem. Dieulafoy.
Clinique chirurgicale.	Duplay. Le Dentu. Tillaux. Terrier.
Clinique d'accouchements..	Pinard. Budin.
Clinique de gynécologie.	Pozzi.
Clinique de chirurgie infantile. . . .	Kirmisson.
Clinique ophtalmologique..	de Lapersonne.
Maladies des enfants.	Grancher.
Pathologie mentale et maladies de l'encéphale..	Joffroy.
Maladies cutanées et syphilitiques. . .	Fournier.
Maladies du système nerveux.. . . .	Raymond.
Maladies des voies urinaires.	Guyon.

Doyen de la Faculté : M. Debove (1).

Secrétaire : M. Grisez (2).

---

(1) Reçoit le mardi à 1 heure.

(2) Reçoit les jeudi et samedi, de 1 heure à 2 heures.

AGRÉGÉS

Les agrégés sont recrutés par la voie du concours : ils sont nommés pour une période de neuf ans ; ils prennent ensuite le titre d'Agrégés libres, ils ne font plus de conférences, mais ils peuvent être appelés à prendre part au service des examens.

Certaines modifications à apporter au Concours d'agrégation sont actuellement à l'éude (juin 1902) à l'instigation des doyens Brouardel et Debove.

D'après le rapport de M. de Lapersonne, le Concours de Paris ne portera plus que sur la Faculté de Paris ; cette autonomie a été jugée nécessaire ; le grand nombre des élèves, et par suite celui des examens à faire passer, la nécessité de multiples conférences, imposaient à la Faculté de Paris des conditions particulières.

Les Facultés de province pourront, d'ailleurs, s'inspirer des règlements que prépare la Faculté de Paris, en y apportant les modifications imposées par leurs conditions spéciales.

Les quatre sections d'agrégation seront réduites à trois : 1° médecine ; 2° chirurgie et accouchements ; 3° sciences biologiques.

Chaque année un concours aura lieu. Il portera sur une section ; un roulement s'établira ainsi de façon que, tous les trois ans, il y ait un concours pour une même section.

Les juges de chaque concours ne seront autres que le Conseil de la Faculté de médecine, c'est-à-dire l'Assemblée de *tous* les professeurs se constituant en jury d'agrégation sous la présidence du doyen.

Les candidats n'auront plus à subir que deux épreuves : une épreuve d'admissibilité et une épreuve définitive.

L'*épreuve d'admissibilité* consistera en un exposé public des titres devant toute la Faculté assemblée.

Après les épreuves, la section à laquelle correspond le concours, médecine par exemple, se réunit, nomme un rapporteur chargé de présenter à la Faculté tout entière les appréciations de la section. Le vote a lieu au scrutin secret. La liste d'admissibilité est dressée, comprenant un nombre de candidats double de celui des places à donner.

L'*épreuve définitive* consistera en une leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation, dans une salle fermée, sans livres ni documents; trois sujets de leçons sont soumis au candidat qui choisit celui qu'il préfère et le traite en public. Après la leçon, même procédure que pour l'admissibilité : réunion de la section, exposé du rapporteur devant l'Assemblée générale des professeurs, vote définitif au scrutin secret.

Nous nous permettrons une critique à ce sujet. Il nous semble que le dossier professionnel du candidat, antérieurement interne, chef de clinique ou de laboratoire, prosecteur, etc., appuyé d'un dossier scientifique formulé par l'exposé de titres, suffisaient pour apprécier les *connaissances générales* du candidat. Etait-il admissible, c'est-à-dire jugé digne d'entrer dans le corps de l'agrégation, il eût été préférable de lui imposer comme seconde épreuve une *épreuve pédagogique* pure, en le mettant dans les conditions exactes où il se trouvera lorsqu'il sera appelé à enseigner : c'est-à-dire une leçon d'une heure sur un sujet déterminé s'adressant à des élèves arrivés à telle ou telle année de leurs études.

Le nombre des agrégés serait le double de celui des professeurs. Comme il y a actuellement 36 professeurs, le cadre complet des agrégés serait de 72.

Section de médecine. — 17 chaires: pathologie générale; pathologie médicale, 2; anatomie pathologique; thérapeutique; hygiène; médecine légale; histoire de la médecine; pathologie expérimentale; clinique

médicale, 4 ; clinique des maladies infantiles ; clinique des maladies nerveuses ; clinique des maladies mentales ; cliniques des maladies cutanées et syphilitiques.

Section de chirurgie et d'accouchement. — 12 chaires : pathologie chirurgicale ; opérations et appareils ; clinique chirurgicale, 4 ; clinique d'accouchements, 2 ; clinique ophtalmologique ; clinique des maladies des voies urinaires ; clinique gynécologique ; clinique chirurgicale infantile.

Section des sciences biologiques. — 7 chaires : anatomie ; histologie ; physiologie ; physique ; chimie ; histoire naturelle ; pharmacologie.

Les fonctions des agrégés resteraient les mêmes : les agrégés participent aux examens, remplacent les professeurs et font des conférences pour compléter cet enseignement. Rien ne serait changé dans ces attributions.

Mais, en outre, pour mieux assurer l'enseignement des spécialités et pourvoir dans les meilleures conditions possibles au remplacement des professeurs chargés de chaires spéciales, l'on projette la création de places d'agrégés spécialisés ; et spécialisés dès le concours : c'est-à-dire que les candidats à l'agrégation feraient leur épreuve orale sur un sujet afférent à la spécialité qu'ils auraient désignée. D'ores et déjà il est à peu près certain que les agrégations spécialisées suivantes seront établies : ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, dermatologie et syphiligraphie, médecine légale, maladies nerveuses.

Une fois nommé, l'agrégé resterait en fonctions jusqu'à l'âge de soixante ans ; à cet âge il serait admis à faire ses droits à la retraite. Il a semblé que l'âge de la retraite de l'agrégé ne devait pas être le même que celui du professeur qui est de 70 ans.

Les Agrégés devraient être nommés par les professeurs réunis et la durée de leurs fonctions considérablement étendue.

Les agrégés sont divisés en deux classes :

1° Agrégés en activité pour un temps déterminé, lesquels ont seuls droit à un traitement ;

2° Agrégés libres, dont les fonctions sont expirées.

Le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un agrégé dans son titre ou dans ses fonctions après l'expiration de son temps légal d'exercice ou même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

Fonctions des agrégés. — Les agrégés participent aux examens suivant les besoins du service, et dirigent, sous l'autorité du doyen, les conférences instituées par l'article 5 du décret du 22 août 1854. Le ministre peut les autoriser, sur l'avis du doyen et le rapport du recteur, à ouvrir des cours complémentaires dans le local de la Faculté dont ils font partie. Ces cours sont annoncés à la suite du programme des cours ordinaires de la Faculté

Les agrégés sont membres de la Faculté à laquelle ils sont attachés. Ils prennent rang immédiatement après les professeurs.

Ils peuvent être appelés aux délibérations de la Faculté avec voix consultative.

Les agrégés demeurent en exercice pendant une période de neuf années.

Le nombre de ces fonctionnaires est actuellement fixé, suivant les besoins du service, par arrêté ministériel pris après avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Tous les trois ans, les agrégés sont renouvelés par tiers.

Il y a quatre sections d'agrégés :

La première, pour les sciences anatomiques et physiologiques, comprend : l'anatomie, la physiologie et l'histoire naturelle.

La seconde, pour les sciences physiques, comprend : la physique, la chimie, la pharmacie et la toxicologie.

La troisième, pour la médecine proprement dite et la médecine légale.

La quatrième, pour la chirurgie et les accouchements.

Voici les noms des agrégés actuellement en exercice (1901) :

MM.	MM.	MM.
Achard.	Gosset.	Potocki.
Auvray.	Gouget.	Rémy.
Bezançon.	Guiart.	Renon.
Bonnaire.	Hartmann.	Richaud.
Broca (Aug.).	Jeanselme.	Teissier.
Broca (André).	Langlois.	Thiéry.
Chassevant.	Launois.	Thiroloix.
Cunéo.	Legry.	Thoinot.
Demelin.	Legueu.	Vaquez.
Desgrez.	Lepage.	Wallich.
Dupré.	Marion.	Walther.
Faure.	Mauclaire.	Widal.
Gilles de la Tourette.	Méry.	Wurtz.

Rieffel, Chef des travaux anatomiques.

CONCOURS D'AGRÉGATION

Inscription au concours. — Les concours ont lieu à Paris aux époques déterminées par le Ministre; ils sont annoncés par un avis inséré au *Journal officiel,* six mois au moins avant l'ouverture des épreuves.

Nul ne peut être admis à concourir pour l'agrégation des Facultés, s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de vingt-cinq ans accomplis et pourvu du diplôme de docteur en médecine.

Des dispenses d'âge peuvent être accordées par le Ministre.

Les candidats se font inscrire au secrétariat des diverses Académies, deux mois au moins avant l'ouverture du concours.

Ils indiquent leurs services et leurs travaux, et déposent un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

La liste des concurrents est arrêtée par le Ministre, après avis des Facultés et du Recteur de l'Académie où résident les candidats.

Jury. — Les juges des concours d'agrégation sont désignés par le Ministre parmi les membres du Conseil supérieur de l'instruction publique, les inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, les professeurs et agrégés des Facultés ou des Ecoles supérieures de pharmacie, et parmi les membres de l'Institut, les professeurs du Collège de France et du Muséum d'histoire naturelle, et les membres de l'Académie de médecine.

Le nombre des juges, pour chaque concours, est de sept au moins et de neuf au plus, y compris le président. Les professeurs et agrégés de l'ordre des Facultés de médecine sont toujours en majorité dans le jury.

En cas de récusation ou de tout autre empêchement d'un ou plusieurs de ses membres, le jury se complète, lors de sa première séance au moyen d'un tirage au sort fait parmi quatre membres supplémentaires désignés par le Ministre. Dès que le jury est constitué, ceux de ces quatre membres que le sort n'a pas désignés se retirent.

Ne peuvent siéger dans un même concours deux parents ou alliés, jusqu'au degré de cousin germain inclusivement.

Doit se récuser tout parent ou allié au même degré d'un des candidats.

Cesse de faire partie du jury tout membre qui a été empêché d'assister à une des opérations du concours.

Le jugement du jury peut être valablement rendu par cinq juges.

Le Président est nommé par le ministre de l'Instruc-

tion publique. La direction et la police du concours lui appartiennent. Il désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, d'argumentation, de leçons et d'épreuves pratiques destinés à être tirés au sort entre les candidats,

Le Président prononce sur toutes les difficultés qui peuvent s'élever pendant la durée du concours. Il fixe les jours et heures auxquels ont lieu les diverses séances.

Dans sa première séance, le jury désigne son secrétaire, soit dans son sein, soit parmi les secrétaires de Faculté.

Clôture du registre d'inscription. — Aux jours et heures fixés pour cette première séance, après la constitution définitive du jury, il est fait appel de tous les candidats admis au concours. Chaque candidat écrit lui-même sur un registre son nom et son adresse.

Le registre est clos aussitôt par le président.

Tout candidat qui ne s'est pas présenté à cette séance est exclu du concours.

Epreuves. — Les concurrents sont tenus, sous peine d'exclusion, de subir toutes les épreuves aux jours et heures indiqués. Aucuse excuse n'est reçue, si elle n'est jugée valable par le jury.

Le sort détermine les sujets à traiter par chaque candidat dans les différentes épreuves.

Il détermine également l'ordre dans lequel les candidats doivent subir chaque épreuve.

Pour l'épreuve de la composition, chaque candidat, après avoir achevé son travail sous la surveillance d'un membre du jury, le dépose, signé de lui et visé par le président, dans une boîte qui est scellée du sceau du président.

Il peut être ouvert un concours spécial pour chacune des sections entre lesquelles se subdivise l'agrégation.

Dans chaque concours, il y a deux sortes d'épreuves : des épreuves préparatoires et des épreuves définitives.

Epreuves préparatoires. — Les épreuves préparatoires consistent :

1° Dans une leçon orale de trois quarts d'heure au plus, faite après trois heures de préparation dans une salle fermée, sur une question empruntée à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat s'est inscrit. La surveillance sera organisée par le jury. Le candidat pourra s'aider des ouvrages désignés par le jury ;

2° Dans un exposé public fait par le candidat lui-même de ses travaux personnels ; une demi-heure est accordée pour cette époque :

3° Les candidats à l'agrégation de physique, de chimie et d'histoire naturelle font en outre une composition sur un sujet d'anatomie et de physiologie.

Cinq heures sont accordées pour cette composition, qui a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit.

Epreuves définitives. — Les épreuves définitives sont :

1° Une leçon orale d'une heure, après quarante-huit heures de préparation libre ;

2° Une série d'épreuves pratiques :

a. Pour la médecine :

Une leçon clinique sur un ou deux malades choisis par le jury, examinés avec toutes les ressources du laboratoire ; — des exercices d'anatomie pathologique.

b. Pour la chirurgie et les accouchements :

Mêmes épreuves pratiques que pour la médecine et, en outre, pour la chirurgie, une opération sur le cadavre.

c. Pour l'anatomie :

Une leçon sur une préparation d'anatomie descriptive ; — des exercices pratiques d'histologie.

d. Pour la physiologie :

Une leçon sur une préparation d'histologie ; — des exercices pratiques de physiologie expérimentale.

e. Pour la physique :

Une leçon sur une expérience physique ; — des exercices pratiques de physique.

f. Pour la chimie :

Une leçon sur une expérience de chimie ; — des exercices pratiques de chimie.

g. Pour l'histoire naturelle :

Une leçon sur une préparation d'histoire naturelle ; — des exercices pratiques d'histoire naturelle.

Les sujets et la durée des exercices pratiques sont déterminés par le jury.

Le jury, après le résultat des épreuves préparatoires, dresse la liste des candidats admis aux épreuves définitives. Ils sont rangés par ordre alphabétique.

Cette liste comprend, dans chaque section d'agrégation, trois candidats, quand une seule place est mise au concours ; cinq candidats, quand il y a deux places ; deux candidats pour chaque place, quand trois places ou plus sont mises au concours.

L'admission des candidats aux épreuves définitives a lieu par la voie du scrutin secret.

Il est ouvert un scrutin pour chaque candidat à nommer.

Si les deux premiers tours de scrutin ne donnent pas la majorité absolue, il est procédé au ballottage entre les candidats qui ont obtenu le plus de voix au second tour.

Dans le scrutin de ballottage, la voix du président, en cas de partage, est prépondérante.

Nomination des candidats. — Le jugement définitif du jury est rendu dans les mêmes formes.

Le jugement rendu par le jury, à la suite des épreuves définitives, est soumis à la ratification du ministre.

La liste arrêtée par le jury ne peut comprendre plus de noms qu'il n'y a de places mises au concours; mais elle ne peut en comprendre moins, si le résultat des épreuves l'exige.

Elle est dressée par ordre de mérite.

Tout agrégé qui, à l'époque fixée, ne s'est pas rendu au poste auquel il a été appelé, perd son titre d'agrégé et les droits qui y sont attachés.

Pourvoi contre les concours. — Un délai de dix jours est accordé à tout concurrent qui a pris part à tous les actes du concours pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats dudit concours, mais seulement à raison de violation des formes prescrites.

Si le pourvoi est admis, il est procédé entre les mêmes candidats à un nouveau concours dont l'époque est fixée par le ministre.

QUESTIONS POSÉES AU CONCOURS D'AGRÉGATION

PATHOLOGIE INTERNE ET MÉDECINE LÉGALE

1° *Epreuve orale de 3/4 d'heure.*

1878.

Des fièvres pernicieuses. — De l'athérome artériel. — De l'hydro-pneumothorax. — De la coqueluche. — De l'embarras gastrique. — De la chlorose — De la grippe. — De l'étranglement intestinal. — De l'hémorragie méningée. — De l'embolie pulmonaire. — La chorée.

1880.

De la sciatique. — Néphrite interstitielle. — Insuffisance tricuspide. — Du zona. — Hémoptysie. — Endocardite ulcéreuse. — Paralysie spinale infantile. — Emphysème pulmonaire. — Paralysie faciale. — Hématémèse.

1883.

De la pleurésie purulente. — Névralgie du trijumeau. — Méningite aiguë tuberculeuse de l'enfant. — Dysenterie sporadique. — Gangrène du poumon. — Apoplexie pulmonaire. — Des oreillons. — De l'inflammation des canaux biliaires. — De la pyélonéphrite. — De la pneumonie des vieillards. — Paraplégie hystérique. — De l'asthme. — Des rétrécissements du pylore. — Du rhumatisme blennorrhagique. — Paralysie de la 3e paire (moteur oculaire commun).

1886.

Hémianesthésie. — Le rein cardiaque. — La maladie de Basedow. — Les complications thoraciques de la fièvre typhoïde. — La goutte articulaire aiguë. — La maladie de Parkinson. — Diagnostic de l'ataxie locomotrice progressive. — Du rétrécissement mitral.

1889.

Anatomie pathologique et diagnostic des ulcérations de l'estomac. — Syphilis des amygdales. — Symptômes et diagnostic de la diphtérie laryngée. — De la mort dans la scarlatine. — De la mort dans la variole. — Accidents pleuro-pulmonaires du mal de Bright. — Paralysie du voile du palais. — Hémoptysies non tuberculeuses. — Les arthrites dans les maladies infectieuses. — Syphilis héréditaire des nouveau-nés. — Formes abortives de la fièvre typhoïde. — Causes de la mort dans l'anévrisme de la crosse de l'aorte. — Broncho-pneumonie rubéolique. — Diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début.

1892.

Pleurésie purulente. — Erysipèle de la face. — Méningite de la base. — Des atrophies myopathiques. — Hémoglobinurie. — Ictère grave. — Angine de poitrine. — Crises viscérales de l'ataxie locomotrice. — L'aortite thoracique. — De l'oblitération des uretères. — Les angines pseudo-membraneuses. — Des névrites périphériques. — Des cavernes pulmonaires. — Emphysème pulmonaire. — Des hémorragies dans les maladies du foie.

1895.

La syphilis rénale. — Du rhumatisme noueux. — Des leucocytoses symptomatiques. — Des épilepsies alcooliques. — De la tuberculose rénale. — Diagnostic et signification clinique des paralysies des muscles de l'œil. — Troubles trophiques du tabes. — Du zona. — Péricardites chroniques. — Des manifestations cérébrales dans le rhumatisme articulaire aigu. — Accidents de la lithiase rénale. — Des oreillons. — Du cancer du poumon. — De l'insuffisance aortique. — De l'anémie dite pernicieuse progressive. — Pathogénie de l'albuminurie. — De la tuberculose bucco-pharyngée. — Symptômes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale.

1898.

Abcès du foie. — Causes et diagnostic des néphrites aiguës. — Coqueluche. — Tuberculose intestinale. — Diagnostic et pronostic de la fièvre typhoïde. — Rétrécissement mitral. — Gangrène pulmonaire. — Pneumonie fibrineuse. — Broncho-pneumonie. — Rachitisme. — Lymphadénie. — Scarlatine maligne. — Formes et diagnostic du tétanos. — Typhus exanthématique. — Kystes hydatiques du foie. — Ictère chronique; accidents de l'ictère. — Actinomycose. — Dysenterie. — Convulsions de l'enfance. — Asthme. — Péritonites aiguës; diagnostic, pronostic. — Choléra nostras. — Rhumatisme blennorrhagique. — Cancer de l'estomac; formes et diagnostic.

1901.

Névralgie faciale. — Pleurésies enkystées. — Anatomie pathologique et symptomatologie du ramollissement cérébral. — Méningite tuberculeuse de l'adulte. — Des adénopathies trachéo-bronchiques. — Des obstructions intestinales. — Insuffisance tricuspidienne. — Pneumonie des vieillards. — Les complications pulmonaires dans les maladies du cœur. — Infection des voies biliaires. — Paralysies bulbaires. — Sciatique. — Pyélonéphrites. — Perforations pulmonaires. — Syringomyélie. — Causes, signes et diagnostic des hématémèses. — Les grosses rates. — Myocardites aiguës. — Cancer de l'œsophage. — Maladie de Ménière. — Tuberculose du larynx. — Des perforations intestinales.

2° Epreuve orale de 1 heure.

1878.

Des albuminuries temporaires. — De l'anasarque. — Des dermatoses scarlatiniformes. — De la séméiologie des vomissements. — Des colorations pigmentaires (pathologie et séméiologie). — Des modifications du rythme respiratoire dans les maladies. — De la syncope. — Des accidents cérébraux dans les maladies du cœur. — Des délires liés aux maladies aiguës. — De l'hémoptysie. — Des épilepsies toxiques. — De la céphalée. — Des éruptions cutanées d'origine médicamenteuse. — Des spasmes fonctionnels. — Des convulsions liées aux maladies aiguës. — De la maladie hémorroïdaire.

1880.

Des palpitations du cœur. — Des fièvres intermittentes symptomatiques. — De la syphilis cérébrale. — Des affections cardiaques dans les fièvres. — De la leucocytémie. — De la gastralgie. — Formes et diagnostic de la paralysie progressive. — De l'état apoplectique. — L'épilepsie partielle. — De la paraplégie. — Anomalies et complications du diabète. — De la toux. — De l'anurie. — Du facies dans les maladies. — Complications de la rougeole. — Le pouls dans les maladies. — De la grippe.

1883.

Des indications de la saignée. — Coliques intestinales — De l'atrophie musculaire. — De l'épistaxis au point de vue médical. — De la grippe. — Erythème noueux. — Du vertige au point de vue séméiologique. — Des accidents épileptiformes. — Du coma. — Mercurialisme professionnel. — Du diabète insipide. — Pelvipéritonite. — Séméiotique de la langue. — Intermittence et périodicité des maladies aiguës. — Tympanisme intestinal.

1886.

De l'hémoglobinurie. — De la compression lente de la moelle épinière. — De l'hyperesthésie. — Des endocardites infectieuses. — De la mort subite. — Des épanchements

hémorragiques des plèvres, du péritoine, du péricarde. — De la dyspepsie dans les maladies rénales. — Du coma. — De la syncope. — De la syphilis tertiaire héréditaire. — La dénutrition dans les maladies. — De l'hémiopie et de l'amblyopie dans les maladies des centres nerveux. — Terminaison de la pneumonie aiguë. — De l'hyperthermie. — La forme fruste de la sclérose en plaques. — L'hystérie locale. — L'anorexie. — L'aphonie. — Les rechutes dans les maladies. — Formes et diagnostic de la paralysie générale. — Des diverses formes de l'épilepsie ; insister sur le diagnostic.

1889.

Valeur des phénomènes thermiques dans les maladies aiguës. — Les métastases. — De l'influence du traumatisme dans l'éclosion des maladies infectieuses, — Des causes secondes dans le développement des maladies infectieuses. — Des vaccinations pastoriennes. — De l'insuffisance fonctionnelle du rein. — Des infections secondaires. — Myocardites infectieuses. — Troubles du système nerveux dans les maladies du cœur. — De la désinfection comme moyen prophylactique des maladies transmissibles. — Les crises dans les maladies aiguës. — Pathogénie de la suppuration. — De la cachexie cardiaque. — De l'influence étiologique du froid dans les maladies. — De la thrombose. — La transmission des maladies contagieuses dans le mariage. — De l'érysipèle à répétition. — De l'ictère dans les maladies infectieuses. — Du collapsus. — Des agents pyrétogènes. — De la vaccination antivariolique. — Réactions cellulaires en présence des microbes pathogènes.

1892.

Arthritisme et névrose. — Des contractures musculaires. — Des albuminuries transitoires. — Hérédité dans les maladies infectieuses. — Lésions du système nerveux produites dans les processus infectieux. — Du rôle des infections dans le développement des maladies du système circulatoire. — Des attaques épileptiformes. — De l'hypertrophie du cœur. — De l'involution sénile dans ses rapports avec les maladies du système nerveux. — De l'algidité dans les maladies. — De la tuberculose des séreuses. — La glycosurie transitoire. — L'hyperthermie. — De l'immunité. — Lésions des reins

chez les tuberculeux. — Les tachycardies. — Complications cérébrales de la fièvre typhoïde. — Rechutes et récidives dans les maladies. — Mécanisme de la guérison dans les maladies aiguës. — De la spontanéité dans les maladies. — Du rôle de l'hérédité dans le développement du système nerveux. — Des formes cliniques de la neurasthénie. — De la sclérodermie. — Caractères et pathogénie de l'inflammation chronique.

1895.

Rôle du sang dans la défense de l'organisme contre l'infection. — De la dyspnée. — Des variations pathologiques de la tension artérielle. — Les sérums antitoxiques. — Des aphasies sensorielles. — De l'anurie. — Les vertiges. — Troubles de la vision dans les maladies des centres nerveux. — Des splénomégalies. — Des gangrènes dans les maladies infectieuses. — Des adénopathies non tuberculeuses. — Les anasarques. — Les urticaires. — De l'insuffisance hépatique. — Intoxication par l'oxyde de carbone.

1898.

Hérédité de la syphilis. — Asphyxies locales. — Les artérites cérébrales. — Des angines de poitrine. — Lèpre; étiologie et prophylaxie. — Du pouls dans les maladies aiguës. — Les scléroses pulmonaires. — La mélanodermie. — De l'insuffisance rénale. — De la mort subite. — Prophylaxie de la tuberculose. — La spécificité dans les maladies. — Eruptions médicamenteuses. — Les ulcérations gastriques. — Des suites lointaines des maladies aiguës. — Des atrophies musculaires. — Eléments du pronostic dans les maladies aiguës. — La maladie hémorroïdaire. — De l'insomnie. — Des formes abortives dans les maladies aiguës. — Du rôle du froid dans la genèse des maladies. — Mercurialisme professionnel. — Hystérie viscérale. — Crises urinaires. — Conditions de développement des maladies épidémiques. — Gommes syphilitiques viscérales. — La saignée.

1901.

Les tachycardies. — Erythèmes scarlatiniformes. — Indications thérapeutiques générales dans les maladies infectieuses aiguës. — De l'influence des traumatismes dans la production des maladies infectieuses. — Les diabètes insipi-

des. — Des anesthésies d'origine médullaire. — De la convalescence dans les maladies aiguës. — Les abcès de l'encéphale. — Inflammations chroniques nodulaires. — De la coexistence des lésions syphilitiques et tuberculeuses dans le poumon. — Des chorées symptomatiques. — Du coma. — De l'hypothermie dans les maladies aiguës. — Les aortites aiguës. — Des angines pseudo-membraneuses. — Nécrose aseptique. — Les métastases. — Des ataxies du mouvement. — Péritonites purulentes primitives non tuberculeuses. — Des albuminuries non brightiques. — Causes, pathogénie, lésions de la paralysie générale — De l'hémoglobinurie. — Epilepsie jaksonienne. — Des infections par les protozoaires chez l'homme et chez les animaux.

CHIRURGIE

1° *Epreuve orale de 3/4 d'heure.*

1872.

Des luxations traumatiques de la hanche. — Des fractures compliquées de la jambe. — Des perforations de la voûte palatine. — Des plaies du globe de l'œil.

1875.

Des kératites. — Anévrismes de la carotide. — Luxation de l'astragale. — Synovite fongueuse du genou. — Fracture de l'extrémité inférieure du fémur. — Rétrécissement de l'œsophage. — Phlegmon néphrétique.

1878.

De la synovite tendineuse. — Corps étrangers spontanés des articulations. — Des abcès de la mamelle. — Des diverses espèces de cataractes et de leur traitement. — Le rétrécissement du rectum. — Les hémorroïdes.

1880.

Des corps étrangers dans les voies aériennes. — De l'ostéomyélite traumatique. — Du resserrement permanent des mâchoires. — Des luxations du coude en arrière et de leur

traitement. — Des kystes congénitaux du cou. — Les abcès rétro-pharyngien. — L'otite suppurée. — Rétrécissement du larynx et de la trachée. — Plaies articulaires du genou. — Perforations centrales du périnée.

1883.

Des luxations spontanées des vertèbres cervicales. — Du mal perforant. — Tétanos traumatique. — Tumeurs du corps thyroïde. — L'ectropion. — L'uréthrotomie externe. — Fractures du bassin. — La cystite chronique. — Anévrisme diffus. — L'étranglement interne. — Tumeurs cirsoïdes du crâne. — Traitement des fractures du fémur.

1886.

Panaris. — Abcès des os. — Plaies de la paume de la main. — Tuberculose de l'appareil génital chez l'homme. — Luxations traumatiques des vertèbres cervicales. — Hématocèle de la tunique vaginale. — Kystes synoviaux du poignet. — Exostoses orbitaires et faciales. — Ophtalmie sympathique. — Décollement des épiphyses. — Hernie ombilicale chez l'adulte.

1889.

Fistules pyo-stercorales. — Plaies de la vessie. — Du retard et de l'absence de la formation du cal. — Plaies de la région parotidienne. — Kystes des mâchoires. — Rétrécissement de l'œsophage. — Genu valgum. — Fractures de la rotule. — Ruptures musculaires. — Rétrécissement du rectum.

1892.

Tumeurs malignes du globe de l'œil. — Testicule syphilitique. — Synovite tuberculeuse tendineuse. — Des fractures spontanées. — Calculs du rein. — Cancer de l'utérus. — Tumeurs de la voûte du crâne. — Exstrophie de la vessie. — Angiome de la face. — Des myosites.

1895.

Plaies du larynx et de la trachée. — Fibromes de la paroi abdominale. — Abcès froid de la paroi thoracique. — De

l'épilepsie traumatique. — Luxation congénitale de la hanche. — Prolapsus du rectum. — Abcès de la mamelle. — Corps étrangers de la vessie. — Diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. — Corps étrangers de l'oreille. — Arthrite blennorrhagique. — Exostose de croissance. — Spina bifida. — Kystes du corps thyroïde. — Des froidures. — Hernies de la ligne blanche. — Les accidents liés à l'évolution de la dent de sagesse. — Contusions et plaies du rein.

1898.

Ostéomyélite du bassin. — Cancer du larynx. — De la gangrène gazeuse. — Hématocèle péri-utérine. — Des plaies des tendons. — Fractures du rocher. — Corps étrangers de l'œsophage. — Ostéomyélite du tibia. — Hydro-néphrose. — Plaies et fistules de l'uretère. — Rectite proliférante. — Mal sous-occipial. — Mal perforant plantaire. — Exostoses de l'orbite. — Fractures de la région cervicale du rachis. — Kystes dermoïdes de l'ovaire. — Luxations du genou. — Retards de consolidation et pseudarthroses; diverses variétés de pseudarthroses. — Tuberculose du testicule. — Du pied-bot congénital non paralytique. — Des nécroses des os du crâne,. — Des vaginites. — Syphilis ano-rectale. — Tuberculose cæcale. — Les grenouillettes. — Kystes de la mamelle. — Tumeurs solides des ovaires. — Ulcérations du rectum, cancer excepté. — Phlegmon infectieux du plancher de la bouche. — Infiltration d'urine. — Ankylose de la hanche. — Blessures du poumon par armes à feu. — De l'actinomycose. — Fractures du tiers moyen du fémur. — Du genu valgum.

1901.

Ankyloses du genou. — Hémothorax traumatique. — De la cholécystite calculeuse. — Fractures du col du fémur. — Kystes thyro-hyoïdiens. — Des varices des membres inférieurs. — Tuberculose des ganglions du cou. — Des épanchements sanguins traumatiques intracrâniens. — Division congénitale de la voûte et du voile du palais. — Luxation métacarpo-phalangienne du pouce. — Ectopie inguinale du testicule. — Plaies articulaires.

2° *Epreuve orale de 1 heure.*

1872.

Des épanchements sanguins dans la poitrine. — Des fractures articulaires. — Des synovites tendineuses. — Des kystes des mâchoires. — De l'hématurie. — De l'entorse. — De la tuberculisation des organes génitaux chez l'homme. — Des accidents consécutifs aux plaies de tête.

1875.

Ulcères du tégument externe. — Varices lymphatiques. — Plaies de la main. — Tumeurs hématiques péri-utérines. — Etranglement en chirurgie. — Cataracte congénitale. — Pansement des plaies d'amputés. — Névroses dans les fractures. — Luxations compliquées de plaies. — Fractures compliquées.

1878.

Les tumeurs du voile du palais. — Les arthrites scapulo-humérales. — Chute de l'utérus. — Luxations de la colonne vertébrale. — Des kystes des mâchoires. — Traitement de la coxalgie. — Des plaies du cou. — De la commotion cérébrale. — Plaies pénétrantes de l'abdomen. — Le strabisme. — De la hernie inguinale congénitale.

1880.

Des ostéomes et de leur traitement. — Des ruptures de l'urètre. — Traitement des polypes naso-pharyngiens. — Les abcès multiples. — Luxations du pied. — Cataractes congénitales. — Anatomie pathologique et traitement des cals vicieux. — Les fistules stercorales de la paroi abdominale antérieure et leur traitement. — Plaies des carotides. — Des tumeurs de l'orbite. — Phlegmon diffus. — Plaies des veines. — Calculs et corps étrangers des voies urinaires.

1883.

Des fractures du coude. — Valeur clinique de l'iridectomie. — Cancer de la langue. — Les abcès intra-pelviens. — Les abcès froids. — Raideurs consécutives aux lésions traumatiques de l'épaule. — Des lésions traumatiques du pou-

mon. — Tumeurs osseuses de la face. — Torticolis. — Tumeurs pulsatiles de l'orbite. — De la carie des os. — Accidents et complications des kystes de l'ovaire. — Otite moyenne. — Des conditions de la réunion primitive des plaies. — Lésions traumatiques du larynx. — Des plaies du genou. — Des hématocèles péri et rétro-utérines.

1886.

Des abcès chauds de la cavité pelvienne. — Tumeurs des muscles striés. — Accidents primitifs et tardifs de la trachéotomie. — Hémorragies traumatiques secondaires. — Etiologie et pathogénie de l'infection purulente. — Les indications fournies par la température en chirurgie. — Des névromes. — Goitre parenchymateux simple. — De la taille hypogastrique. — Des kystes dermoïdes. — Anatomie pathologique et diagnostic des diverses variétés de cataractes. — Les rétinites. — Diagnostic et traitement des kystes du foie.

1889.

Des accidents éloignés des fractures de la colonne vertébrale. — Complications infectieuses de la blennorrhagie. — Des accidents fébriles consécutifs aux manœuvres sur les voies urinaires. — Des théories anciennes et récentes de la pyogénie. — Des varices lymphatiques non pyohémiques. — Des lésions chirurgicales consécutives aux névrites. — Des suites éloignées de la contusion. — De la récidive et de la généralisation des tumeurs malignes. — Des conditions de la tolérance et de l'intolérance des tissus et organes. — Accidents éloignés des plaies de la tête. — Causes, nature et variétés de l'ostéomyélite. — Etiologie et pathogénie des gangrènes chirurgicales. — Des greffes en chirurgie. — Des ulcérations de la cavité buccale et de la langue.

1892.

De l'enchondrome. — Des épithéliomas. — Le tétanos traumatique. — De la fièvre en chirurgie. — Les tumeurs kystiques du testicule. — Les adénites chroniques. — La lymphangite. — De l'étranglement herniaire. — Des indications et contre-indications de l'intervention chirurgicale dans la péritonite aiguë. — L'érysipèle traumatique. — Des

courbures du rachis. — La phlébite. — Troubles consécutifs aux grands traumatismes de la moelle épinière. — De l'ulcération en chirurgie. — De la cicatrisation dans tous les tissus. — Séméiologie de l'urine au point de vue chirurgical. — Le rachitisme. — La névrite en chirurgie.

1895.

Des fractures spontanées. — Des rétrécissements cicatriciels et cancéreux de l'œsophage. — Luxations anciennes de la hanche. — Tumeurs de la rate. — Plaies des veines. — Goitre suffocant. — Des luxations pathologiques. — Des hernies de la vessie. — Infection urinaire. — Diagnostic et traitement de l'obstruction intestinale. — Salpingite suppurée. — Diagnostic et traitement du mal de Pott. — De l'hématurie. — Anévrisme cirsoïde. — Ostéo-sarcomes des membres. — Pied valgus douloureux. — Névrites traumatiques. — Tuberculoses ganglionnaires. — Ruptures et hernies musculaires. — Plaies pénétrantes de l'abdomen. — Tétanos céphalique.

1898.

Des néphrites dites chirurgicales. — Indications et contre-indications de l'anesthésie locale et de l'anesthésie générale. — Des infections secondaires en chirurgie. — De la pyogénie. — Des arthropathies syphilitiques. — Des luxations irréductibles et des interventions qu'on peut leur opposer. — Indications de la néphrotomie. — De la gangrène sénile; des différentes causes qui peuvent produire la gangrène des extrémités. — De la tuberculose osseuse aux divers âges de la vie. — Des adénopathies malignes primitives et secondaires. — Nature du cancer. — Indications et résultats de la gastro-entérostomie et de l'entéro-anastomose. — Désordres du système nerveux d'origine traumatique, accidentelle et opératoire. — Des ruptures de la vessie.

1901.

Syphilis du testicule et de l'épididyme. — Luxations anciennes du coude. — Des névrites traumatiques. — Rétrécissements non cancéreux du rectum. — Péritonite tuberculeuse. — Phlegmons de la région sus-hyoïdienne et du plancher buccal. — Constriction permanente des mâchoires.

— Arthropathies nerveuses. — Hernies crurales non étranglées. — Tumeurs bénignes du sein. — Kystes du vagin. — Ulcérations de la langue. — Traitement du mal de Pott de la région dorso-lombaire. — Tuberculose vésicale. — Plaies des artères. — Hernies épigastriques. — Ostéosarcomes du bassin. — Torticolis congénital. — Rupture des grossesses tubaires. — Cancer du larynx.

ACCOUCHEMENTS

1° *Epreuve orale de 3/4 d'heure.*

1872.

Des positions postérieures dans les présentations de l'extrémité céphalique.

1875.

De la rupture spontanée des membranes. — Des cas qui demandent la délivrance artificielle.

1878.

Etiologie des rétrécissements du bassin. — Des signes de la grossesse aux 4e et 5e mois.

1880.

De la lymphangite mammaire chez les femmes récemment accouchées. — Des signes de la mort de l'enfant pendant la grossesse et pendant le travail. — Thrombus de la vulve et du vagin. — De la rétention du placenta dans la fausse couche des premiers mois. — Le diagnostic des grossesses extra-utérines. — La mensuration du bassin chez la femme. — De l'attitude fœtale aux différentes époques de la grossesse.

1883.

De l'intervention dans les accouchements par la face. — Des souffles de la grossesse et de leur valeur diagnostique. — De la version par manœuvres externes. — De l'influence des déviations utérines sur la fécondation, la grossesse et l'accouchement.

1886.

Hémorragies de l'appareil génital après la délivrance. — De la contraction utérine. — Des troubles et accidents occasionnés par le cordon pendant l'accouchement. — De la mort apparente du nouveau-né.

1889.

Des luxations du fémur au point de vue obstétrical. — Diagnostic de l'avortement. — Des déchirures du col de l'utérus et du vagin pendant l'accouchement.

1892.

Des changements de situation du col pendant la grossesse et l'accouchement. — Causes et mécanismes des ruptures du périnée pendant l'accouchement. — De la compression du cordon pendant le travail. — Influence de l'insertion vicieuse du placenta sur la marche de la grossesse et de l'accouchement.

1895.

Symptômes, marche et traitement de la grossesse tubaire. — Dystocie par malformation fœtale dans le cas de grossesse simple. — De l'asepsie et de l'antisepsie des organes génitaux pendant la grossesse, le travail et l'accouchement. — De l'avortement, de l'accouchement, et de la délivrance dans le cas de grossesse gémellaire. — Traitement de l'avortement et de ses complications. — Pathogénie et traitement de l'éclampsie.

1898.

Diagnostic de la grossesse extra-utérine. — Des phlébites pendant la puerpéralité. — Indications de l'application du forceps. — Des vomissements pendant la grossesse. — Influence des troubles fonctionnels du foie sur la marche de la grossesse. — Du cancer de l'utérus pendant la grossesse et l'accouchement.

1901.

Etiologie et pathogénie des rétrécissements du bassin. — Indications de l'accouchement prématuré artificiel. — Des déformations de la tête fœtale dans les accouchements normaux et pathologiques. — Des modifications normales et

pathologiques des articulations du bassin pendant la grossesse et l'accouchement. — Difficultés du 3e temps dans la version par manœuvres internes. — De l'inertie utérine après l'accouchement.

2° *Epreuve orale de* 1 *heure.*

1872.

Des lésions des organes génitaux produite par le forceps. — Des môles.

1875.

Grossesses multiples. — Dystocie résultant de l'hydrocéphalie.

1878.

La version céphalique. — De la réaction utérine dans les accouchements naturels et dans la dystocie. — Des bassins rétrécis au-dessous de six centimètres. — De l'avortement provoqué.

1880.

De la régression utérine après l'accouchement. — De l'écoulement prématuré et spontané du liquide amniotique. — Du relâchement des symphyses. — Des modications que subit le col utérin, depuis le commencement jusqu'à la fin du travail. — Comparer l'accouchement par l'extrémité pelvienne à l'accouchement par la tête. — De la manie puerpérale. — De l'infiltration séro-sanguine dans les diverses présentations et positions fœtales. — De l'oblitération complète du col utérin chez la femme enceinte. — Faire connaître le travail à la faveur duquel s'élimine le cordon ombilical et les complications qui peuvent en être la conséquence.

1883.

Démontrer la loi d'accommodation dans la grossesse. — Les accouchements naturels et artificiels. — Des embolies dans la puerpéralité. — Des accouchements gémellaires et de leurs accidents.

1886.

La putréfaction du fœtus dans la cavité utérine. —

Dystocie causée par le détroit inférieur. — Diagnostic du travail de l'accouchement prématuré spontané. — Les causes et le diagnostic de la mort du fœtus pendant la grossesse.

1889.

Diagnostic et pronostic de la grossesse extra-utérine. — Indication et valeur comparative de l'opération césarienne. — De l'influence de la grossesse sur le cœur et les poumons. — De la mort subite pendant l'accouchement et les suites de couches. — Transmission des maladies de la mère au fœtus. — Des malformations utérines étudiées pendant la grossesse et l'accouchement. — Pathogénie des affections puerpérales fébriles.

1892.

De l'asymétrie pelvienne. — Examen critique des procédés pour déterminer le mécanisme du travail. — De l'innervation utérine.

1895.

Comparaison entre l'opération césarienne et la symphyséotomie. — Des indications et contre-indications de l'accouchement prématuré artificiel. — Thromboses veineuses pendant la grossesse, l'accouchement, et les suites de couches. — De la rétention du placenta après l'accouchement à terme. — Des corps fibreux de l'utérus pendant le travail de l'accouchement. — Ruptures de l'utérus. — Du forceps dans les positions occipito-iliaques postérieures et dans la position occipito-sacrée, — Anomalies de forme, et déplacement de l'utérus pendant les trois derniers mois de la grossesse. — De la conduite obstétricale à tenir en cas de danger de mort de la femme enceinte, ou après sa mort.

1898.

De la valeur de l'examen du placenta. — La dégénérescence kystique des villosités choriales. — De l'hystéropexie dans ses rapports avec la puerpéralité. — Des contre-indications de l'allaitement maternel. — De l'enfant né avant terme. — Tuberculose et puerpéralité.

1901.

Diagnostic de la grossesse extra-utérine pendant les quatre

premiers mois. — De la sécrétion mammaire. — Des tumeurs pelviennes à la fin de la grossesse et pendant l'accouchement. — Des déviations du col de l'utérus à la fin de la grossesse et pendant l'accouchement. — Causes des différentes présentations et attitudes de la tête fœtale au début de l'accouchement. — Du traitement des ruptures de l'utérus qui se produisent pendant l'accouchement. — De la mort du fœtus pendant les quatre premiers mois de la grossesse. — Superfécondation et superfœtation. — Des hémorragies des 3 derniers mois qui ne sont pas dues à l'insertion vicieuse du placenta.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE ET HISTOIRE NATURELLE

Epreuve orale de 3/4 d'heure.

1875.

De l'intestin grêle. — La pie-mère et le liquide céphalo-rachidien. — De la langue.

1878.

La peau. — Les membranes muqueuses. — L'ovaire. — La fécondation.

1880.

Le testicule. — De l'estomac. — L'utérus.

1883.

Les milieux transparents de l'œil (anatomie et physiologie). — L'oreille moyenne (anatomie et physiologie), — Les voies biliaires : la bile et ses usages. — Les nerfs du goût. — Du pharynx.

1886.

Le pancréas. — La muqueuse de l'intestin grêle. — Les glandes sudoripares et les glandes sébacées. — Le nerf de la septième paire. — Glande mammaire. — Nerfs de la langue. — L'oreille moyenne. — Nerfs moteurs oculaires et mouvements de l'œil.

1889.

La cellule et son développement. — Ferments digestifs. — Travail musculaire. — Régulation de la chaleur.

1895.

Evolution de la matière sucrée dans l'organisme animal. — Le travail du cœur. — La digestion gastrique. — Les centres nerveux de la respiration. — Les champignons parasites du cuir chevelu. — Les plantes qui fournissent les essences sulfurées. — Les associations microbiennes. — Les plantes qui fournissent les mucilages et les gommes. — Les voies biliaires (anatomie, histologie et développement). — L'iris. — Muqueuse des fosses nasales. — Les ventricules latéraux et moyen du cerveau. — La vessie (anatomie, histologie et développement). — Les papilles linguales. — Les amygdales.

1898.

De l'asphyxie. — Les solanées toxiques. — L'action réflexe. — Les pédoncules cérébraux. — Des voies de conduction dans la moelle épinière. — Les corps opto-striés. — La moelle épinière. — De l'urètre masculin.

1901.

Le thymus (anat., histol., développ.). — La voie pyramidale (anat., histol., développ.). — Les voies optiques (anat., histol., développ.). — L'os tympanal et la membrane du tympan (anat., histol., développ.). — Les enveloppes du testicule (anat., histol., développ.). — Le canal de l'anus. — Réserves graisseuses de l'organisme, leur origine et leur destruction. — Le système lymphatique (anat. et physiol.).

2° *Epreuve orale de 1 heure.*

1875.

Le système muqueux. — Le système cérébro-spinal périphérique. — Le grand sympathique. — Les circonvolutions cérébrales.

1878.

Parallèle des organes des sens. — Les épithéliums. — Parallèle des organes génitaux dans les deux sexes. — La moelle épinière. — Le grand sympathique.

1880.

Les glandes en grappe en général. — Les divers états transitoires de l'appareil de la circulation depuis son apparition, jusqu'à la naissance. — Les glandes en tube en général. — De la glotte. — Parallèle des organes de la génération dans les deux sexes. — Des ganglions lymphatiques.

1883.

La peau, les sécrétions cutanées. — Les cavités du cœur ; la circulation intra-cardiaque. — Le tissu érectile chez l'homme et chez la femme. — Cavité thoracique ; phénomènes mécaniques de la respiration. — Les voies spermatiques ; la spermatogenèse. — Les méninges ; le liquide céphalo rachidien. — Muscles moteurs du globe de l'œil ; l'aponévrose orbitaire. — L'ovaire et la fécondation. — Les sphincters.

1886.

Les réserves nutritives chez les animaux. — La cellule. — Circulation fœtale. — Travail du cœur. — La choroïde et l'iris. — Couches optiques et corps striés. — La circulation cérébrale. — Les cordons de la moelle épinière dans la moelle et dans l'encéphale. — Terminaisons nerveuses motrices et sensitives. — De la valeur relative des caractères de la nutrition et de la reproduction pour la classification naturelle des êtres.

1889.

Les glandes sous-maxillaires. — Les feuillets blastodermiques, leur origine ; indication sommaire de leurs dérivés. — Pharynx. — Des phénomènes d'inhibition dans le système nerveux périphérique exclusivement. — Physiologie générale des appareils glandulaires. — Associations fonctionnelles des appareils respiratoire et circulatoire. — Fonctions sensitives du cerveau. — De la sensibilité comme régulation des fonctions organiques. — Innervation pulmonaire.

1895.

Gaz du sang : conditions de leurs variations. — De l'urée : discuter sa forme et sa provenance. — Les sécrétions internes. — Associations fonctionnelles entre les organes glandulaires. — Organes périphériques et centraux

de l'équilibration. — Phénomènes chimiques du muscle en activité. — Des impressions rétiniennes ; leur transmission à l'écorce cérébrale. — Les adaptations parasitaires chez les animaux. — Les insectes vésicants ; explication de leurs hypermétamorphoses. — Production de lumière chez les animaux. — Anatomie comparée de l'appareil néphridien chez les vertébrés. — L'appareil électrique des poissons. — Les systèmes portes. — Le corps thyroïde. — Les dérivés branchiaux. — La glande mammaire. — Le neurone, d'après les conceptions récentes. — Des modes de communication des vaisseaux sanguins. — L'ectoderme et ses dérivés. — Des commissures dans le système nerveux. — Des bourses dites muqueuses et séreuses. — Cartilages et fibro-cartilages articulaires. — Caractères généraux des ganglions des nerfs cérébro-spinaux. — Développement, ossification et évolution de la voûte du crâne.

1898.

Anastomose entre les nerfs crâniens. — Mode de développement des organes latéraux impairs, non symétriques ; de leurs anomalies et en particulier de l'inversion des viscères. — Système veineux (anatomie descriptive, physiologie et préparation). — De la colonne vertébrale en général. — Des organes rudimentaires en anatomie humaine. — La mesure des phénomènes psychiques. — La pression osmotique dans les liquides de l'organisme. — Le rythme dans l'activité nerveuse et l'activité musculaire. — La loi de conservation de l'énergie dans l'organisme animal. — Action générale des helminthes sur l'organisme animal.

1901.

Les cartilages épiphysaires. — Capsules surrénales. — Les épithéliums glandulaires à l'état de repos et d'activité. — Segmentation de l'œuf : détermination des blastomères. — Vaisseaux capillaires : développement et accroissement des vaisseaux. — Appareil hyoïdien. — Ganglions lymphatiques. — Le périoste. — Ganglions des racines rachidiennes et du grand sympathique. — Le globule blanc. — Vaisseaux lymphatiques et leur origine. — Effets de la pression atmosphérique sur les êtres vivants. — Le sommeil. — Les actinomycètes : leur rôle pathologique.

PROFESSEURS AGRÉGÉS NOMMÉS DE 1860 A 1901

1860. — *Médecine* : Marcé, Potain, Lorain, Vulpian, Parrot, Charcot, Laboulbène.

Chirurgie et accouchements : Bauchet, Dolbeau, Houel ; Tarnier.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Marc Sée, Liégeois ; Lutz.

1863. — *Médecine* : Jaccoud, Racle, Fournier, Bucquoy.

Chirurgie et accouchements : Guyon, Le Fort, Panas, Labbé ; Joulin.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : de Seynes, Desplats ; Naquet.

1866. — *Médecine* : Raynaud, Peter, Paul, Proust, Ball, Isambert, Blachez.

Chirurgie et accouchements : Tillaux, Duplay, Cruveilhier, Desprès ; Bailly.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Polaillon, Périer ; Grimaux.

1869. — *Médecine* : Bouchard, Ollivier, Chalvet, Lécorché, Brouardel, Cornil.

Chirurgie et accouchements : Lannelongue, Le Dentu, Dubreuil, Cocteau ; Guéniot.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Bocquillon ; Gariel, Gautier.

1872. — *Médecine* : Damaschino, Hayem, Fernet, Lancereaux, Bergeron, Duguet, Rigal.

Chirurgie et accouchements : Terrier, Nicaise, Delens, B. Anger ; Charpentier.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Bouchardat, Duval ; Legros.

1875. — *Médecine* : Dieulafoy, Grancher, Liouville, Lépine, Legroux.

Chirurgie et accouchements : Berger, Pozzi, Marchand, Monod, Blum ; Chantreuil.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Cadiat, Farabeuf, de Lanessan ; Gay, Bourgoin.

1878. — *Médecine* : Straus, Debove, Rendu, Hallopeau.

Chirurgie et accouchements : Terrillon, Humbert, Richelot ; Pinard.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Richet, Henninger.

1880. — *Médecine* : Joffroy, Landouzy, Troisier, Raymond.

Chirurgie et accouchements : Reclus, Bouilly, Peyrot ; Budin.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Rémy, Henriot.

1883. — *Médecine* : Hanot, Quinquaud, Hutinel, Robin.

Chirurgie et accouchements : Kirmisson, Segond, Campenon ; Ribemont-Dessaignes.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Reynier ; Guébhard, Pouchet, Raph. Blanchard.

1886. — *Médecine* : Brissaud, Ballet, Déjerine, Chauffard.

Chirurgie et accouchements : Schwartz, Jalaguier, Brun ; Maygrier.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Poirier, Quénu ; Villejean.

1889. — *Médecine* : Chantemesse, Marie, Gilbert, Letulle, Netter.

Chirurgie et accouchements : Nélaton, Tuffier, Ricard ; Bar.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Retterer, Gley ; Weiss, Fauconnier.

1892. — *Médecine* : Charrin, Gaucher, Roger, Marfan, Ménétrier.

Chirurgie et accouchements : Lejars, Delbet, Albarran ; Varnier.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Sébileau ; André, Heim.

1895. — *Médecine* : Achard, Gilles de la Tourette, Thoinot, Widal, Wurtz.

Chirurgie et accouchements : Broca, Walther, Hartmann ; Bonnaire.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Thiéry ; Chassevant.

1898. — *Médecine* : Teissier, Thiroloix, Vaquez, Dupré, Méry.

Chirurgie et accouchements : Legueu, Mauclaire, Faure ; Lepage, Wallich.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Launois, Langlois, Broca (André), Desgrez.

1901. — *Médecine* : Rénon, Bezançon, Gouget, Legry, Jeanselme.

Chirurgie et accouchements : Marion, Gosset, Auvray ; Demelin ; Potocki.

Anatomie, physiologie, sciences naturelles : Rieffel, Cunéo, Richaud, Guiart.

CLINICAT

A chacune des chaires de clinique de la Faculté de médecine de Paris, est attaché un chef de clinique.

Les chefs de clinique et les chefs adjoints sont institués par le ministre de l'Instruction publique, après un concours ouvert chaque année à la Faculté.

Les chefs de clinique sont à la disposition du professeur pour les besoins du service et de l'enseignement.

Les chefs de clinique-adjoints remplacent les chefs de clinique en cas d'absence momentanée ou de démission dans le cours de l'année.

Les chefs de clinique sont nommés pour un an. Toutefois, sur la proposition du professeur, et après avis favorable de la Faculté, ils peuvent être prorogés d'année en année, sans qu'en aucun cas la durée totale de leurs fonctions puisse excéder trois ans.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou de chirurgien des Hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Les chefs de clinique nouvellement nommés sont attachés aux professeurs dont le service devient vacant, et le plus ancien de ces professeurs a le droit de choisir celui des chefs de clinique qu'il préfère.

Les chefs de clinique entrent en fonctions le 1er novembre de l'année où ils ont été institués.

CONCOURS DE CLINICAT

Inscription au concours. — Seuls sont admis à prendre part au concours de chef de clinique les docteurs en médecine français.

Jury. — Les jurys des concours se composent.

Pour les places de chef de clinique médicale, de cinq examinateurs, savoir : deux professeurs de clinique médicale, désignés par le sort; les deux professeurs de pathologie interne et un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des trois chaires de pathologie et thérapeutique générales, d'anatomie pathologique et de thérapeutique.

Pour les places de chef de clinique chirurgicale, de cinq examinateurs, savoir : deux professeurs de clinique chirurgicale, désignés par le sort : deux professeurs de pathologie externe, de clinique ophtalmologique ou de clinique obstétricale, désignés par le sort; le professeur de médecine opératoire.

Pour la place de chef de clinique gynécologique, de cinq examinateurs, savoir : le professeur de clinique gynécologique; un professeur de clinique d'accouchement, désigné par le sort; deux professeurs de clinique chirurgicale désignés par le sort; un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des chaires de pathologie externe et de médecine opératoire.

Pour la place de chef de clinique chirurgicale des maladies des enfants, de cinq examinateurs, savoir : le professeur de clinique chirurgicale des maladies des enfants; le professeur de médecine opératoire; le professeur de pathologie externe; deux professeurs de clinique chirurgicale, désignés par le sort.

Pour les places de chef de clinique obstétricale, de cinq examinateurs, savoir : les deux professeurs de clinique d'accouchements ; le professeur de clinique gynécologique ; un professeur de clinique chirurgicale désigné par le sort ; un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des chaires de pathologie externe et de médecine opératoire.

Pour les places de chef de clinique des maladies du système nerveux, des maladies cutanées et syphilitiques et des maladies des enfants, de six examinateurs, savoir : deux professeurs de clinique médicale désignés par le sort ; les deux professeurs de pathologie interne ; un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des trois chaires de pathologie et thérapeutique générale, anatomie pathologique et thérapeutique, et le professeur de clinique dont le service est vacant.

Pour la place de chef de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale : du professeur titulaire de la chaire des maladies mentales ; du professeur de pathologie générale ; du professeur de médecine légale ; d'un professeur de clinique médicale et d'un professeur de pathologie interne, désignés par le sort.

Pour la place de chef de clinique ophtalmologique : du professeur de clinique ophtalmologique ; du professeur de médecine opératoire : d'un professeur de pathologie externe et d'un professeur de clinique chirurgicale, désignés par le sort, et d'un des professeurs de physiologie ou de physique désigné par le sort.

Pour la place de chef de clinique des maladies des voies urinaires : du professeur de clinique des maladies des voies urinaires ; de deux professeurs de clinique chirurgicale ; du professeur de pathologie chirurgicale ; du professeur de médecine opératoire (1).

---

(1) Des agrégés sont dans tous ces jurys nommés comme suppléants et un certain nombre d'entre eux en font presque toujours partie.

Épreuves. — Les épreuves du concours sont de deux sortes : les unes *éliminatoires*, communes à tous les candidats ; les autres *définitives* auxquelles sont admis deux candidats seulement pour chaque place mise au concours.

I. — *Chef de clinique médicale, des maladies des enfants, des maladies cutanées et syphilitiques et des maladies du système nerveux.*

Les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une leçon clinique d'un quart d'heure de durée sur un seul malade, après dix minutes d'examen ;

2° Une dissertation orale d'un quart d'heure de durée sur un sujet d'anatomie pathologique, après examen anatomique, micrographique ou clinique.

Les épreuves définitives varient avec les chaires de clinique de la manière suivante :

Chef de clinique médicale. L'épreuve définitive se compose d'une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, après dix minutes d'examen pour chacun, avec la facilité de se borner pour l'un des deux à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

Chef de clinique des maladies des enfants. L'épreuve définitive consiste en une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades choisis dans le service des maladies des enfants, après dix minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner pour l'un d'eux à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

Chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. L'épreuve définitive consiste en une leçon de vingt minutes de durée sur deux malades choisis dans le service de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, après dix minutes d'examen pour chacun d'eux, avec la faculté de se borner pour l'un d'eux à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

Chef de clinique des maladies du système nerveux.

L'épreuve définitive consiste en une leçon de vingt minutes de durée sur deux malades choisis dans le service de clinique des maladies du système nerveux, après dix minutes d'examen, avec la faculté de se borner pour l'un d'eux à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

II. — *Chef de clinique chirurgicale.* — Les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de pathologie externe, pour laquelle il est accordé deux heures aux candidats ;

2° Une épreuve pratique pour laquelle chaque candidat a dix minutes de réflexion et dix minutes pour exposer les procédés opératoires, motiver son choix et exécuter l'opération.

L'épreuve définitive consiste en une leçon clinique de vingt minutes sur deux malades après dix minutes d'examen pour chacun.

III. — *Chef de clinique gynécologique* — Les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une leçon clinique d'un quart d'heure de durée faite sur une femme après dix minutes d'examen :

2° Une dissertation orale de vingt minutes sur une question de gynécologie opératoire.

Les épreuves définitives se composent :

1° D'une épreuve orale sur les titres dont la durée sera de dix minutes ;

2° D'une leçon clinique de vingt minutes sur deux malades examinées chacune pendant dix minutes.

IV. — *Chef de clinique obstétricale.* — Les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une leçon clinique d'un quart d'heure de durée faite sur une femme, après dix minutes d'examen :

2° Une dissertation orale de vingt minutes de durée sur un cas de dystocie, avec ou sans manœuvres.

L'épreuve définitive se compose d'une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux femmes, après dix minutes d'examen pour chacune, avec la faculté de se borner pour l'une d'elles à l'énonciation des principales circonstances à relever au point de vue de la pratique obstétricale.

V. — *Chef de clinique chirurgicale des maladies des enfants.* — Les épreuves éliminatoires sont :

1° Une épreuve écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale infantile pour laquelle il est accordé deux heures aux candidats ;

2° Une épreuve pratique pour laquelle il est accordé aux candidats dix minutes de réflexion et dix minutes pour exposer le procédé opératoire adopté par lui et l'exécuter.

L'épreuve définitive se compose d'une épreuve clinique consistant en une leçon de vingt minutes sur deux malades, après dix minutes d'examen.

VI. — *Chef de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.* — Les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une épreuve sur un cas de pathologie interne à prendre dans un service de clinique médicale. Il est accordé aux candidats dix minutes d'examen et dix minutes d'exposition ;

2° Une consultation écrite sur un cas de médecine mentale, à prendre dans le service de clinique des maladies mentales. Il est accordé aux candidats dix minutes d'examen et dix minutes d'exposition ;

3° Une consultation écrite sur un cas de médecine mentale, à prendre dans le service de clinique des maladies mentales. Il est accordé aux candidats dix minutes pour l'examen du malade. Le jury déterminera le temps accordé pour la rédaction et la consultation.

L'épreuve définitive se compose d'une leçon de

clinique de vingt minutes de durée sur deux malades choisis dans le service de clinique des maladies mentales, après dix minutes d'examen pour chacun d'eux.

VII. — *Chef de clinique ophtalmologique.* — Le nombre des épreuves est de quatre, savoir : deux épreuves éliminatoires, deux épreuves définitives.

Les épreuves éliminatoires sont :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie, de physiologie ou de clinique externe ;

2° Une épreuve sur titres.

Les épreuves définitives sont :

1° Une épreuve orale sur un sujet d'optique physiologique ;

2° Une épreuve clinique sur deux malades choisis dans le service de clinique ophtalmologique. Cette leçon sera de vingt minutes, après dix minutes d'examen des malades.

VIII. — *Chef de clinique des maladies des voies urinaires.* — Les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicale, pour laquelle il est accordé deux heures aux candidats ;

2° Une épreuve de laboratoire sur la bactériologie, ou une épreuve de médecine opératoire.

Les épreuves définitives sont :

1° Une épreuve orale sur les titres, dont la durée sera de dix minutes ;

2° Une leçon clinique de vingt minutes sur deux malades pris dans le service de la clinique des maladies des voies urinaires et examinés chacun pendant dix minutes.

Traitement. — Les chefs de clinique reçoivent un traitement de 1 200 francs.

Les fonctions de chef de clinique adjoint sont gratuites.

ÉCOLE PRATIQUE

L'enseignement de l'anatomie en France date du XVIe siècle. Ce n'est point à dire que, pendant le moyen âge, on n'eût jamais disséqué : Henri de Mondeville, par exemple, était professeur d'anatomie à Montpellier en 1304 et a laissé une anatomie récemment rééditée. Mais les connaissances anatomiques furent toujours rudimentaires et nullement vulgarisées. La Renaissance devait donner à l'anatomie son plein essor, et par les Vésole, les Eustache, les Fallope, etc., la porter à une apogée qu'elle n'a plus atteint. Les livres des XVIe et XVIIe siècles démontrent à l'envi que les modernes, malgré toutes leurs prétentions, n'ont fait que copier les fondateurs de l'anatomie, sans nous donner d'ailleurs une copie digne des originaux. Et pourtant les ressources dont disposaient les grands artistes de la Renaissance étaient maigres.

Le premier amphithéâtre d'anatomie fut construit en 1604, au siège même de la Faculté. Il était en bois et ouvert à tous les vents. « A ce moment la lutte entre les médecins et les chirurgiens était des plus vives. Dans les deux camps on s'évertuait à se procurer des cadavres, et c'était à qui arriverait le premier auprès du lieutenant général criminel ou du Parlement, pour en obtenir le corps des suppliciés. Il y eut à cette époque un grand élan vers l'anatomie, et bientôt l'engouement devint tel que des excès regrettables, des scandales, des profanations de sépultures s'ensuivirent. La justice criminelle ne pouvait plus suffire à l'avidité des maîtres et des élèves, tant en médecine qu'en chirurgie. Les étudiants allaient, en chœur, et la nuit, décrocher les suppliciés suspendus aux gibets de Montfaucon, aujourd'hui les Buttes-Chaumont ! A Rouen, l'ardeur était telle que le 14 jan-

vier 1678, à peine un supplicié fut-il hissé, qu'une bande de 35 compagnons chirurgiens, tous armés d'épées et de pistolets, déboucha tout à coup et, se ruant contre l'échafaud, bouscula l'exécuteur et ses aides, coupa la corde à coups de sabre, s'empara du cadavre du pauvre Lavoine, « non encore mort », et l'entraîna dans une chambre de chirurgiens (1)! Malgré cet excès de zèle et ces scandales, les cadavres manquaient (1) ». A cette époque (et assez souvent encore aujourd'hui), la volonté d'un mourant « même supplicié » était respectée ; à plus forte raison en était-il de même à l'égard des pauvres qui mouraient à l'hospice.

En 1617, l'Amphithéâtre d'anatomie si primitif fit place à un autre plus solide et mieux installé qui prit le nom d'Amphithéâtre de Riolan parce que celui-ci y enseigna l'anatomie. Cent vingt-sept ans plus tard, en 1744, on érigea un nouvel amphithéâtre monumental, l'Amphithéâtre de Winslow, qui y professa l'anatomie. Il existe encore et siège au coin des rues de la Bûcherie et de l'Hôtel-Colbert, dans une maison de peu d'apparence, actuellement propriété de la Ville de Paris (fig. 12).

Malgré des réparations continuelles, la Faculté de médecine était en 1775 dans un délabrement complet ; les eaux de la Seine, non endiguée encore, venaient miner les constructions de la vieille Faculté. Les docteurs régents transportèrent leur enseignement officiel dans les locaux laissés libres par les anciennes Écoles de droit, aux nos 17 et 19 de la rue Jean-de-Beauvais, la Faculté de droit s'étant transportée là où elle est maintenant. (Le percement de la rue des Écoles a fait disparaître les locaux de la rue Jean-de-

---

(1) *Bulletins de l'Association française de chirurgie*, 1898 ; et Lailler, *Gazette des hôpitaux*, 1887, p. 806.

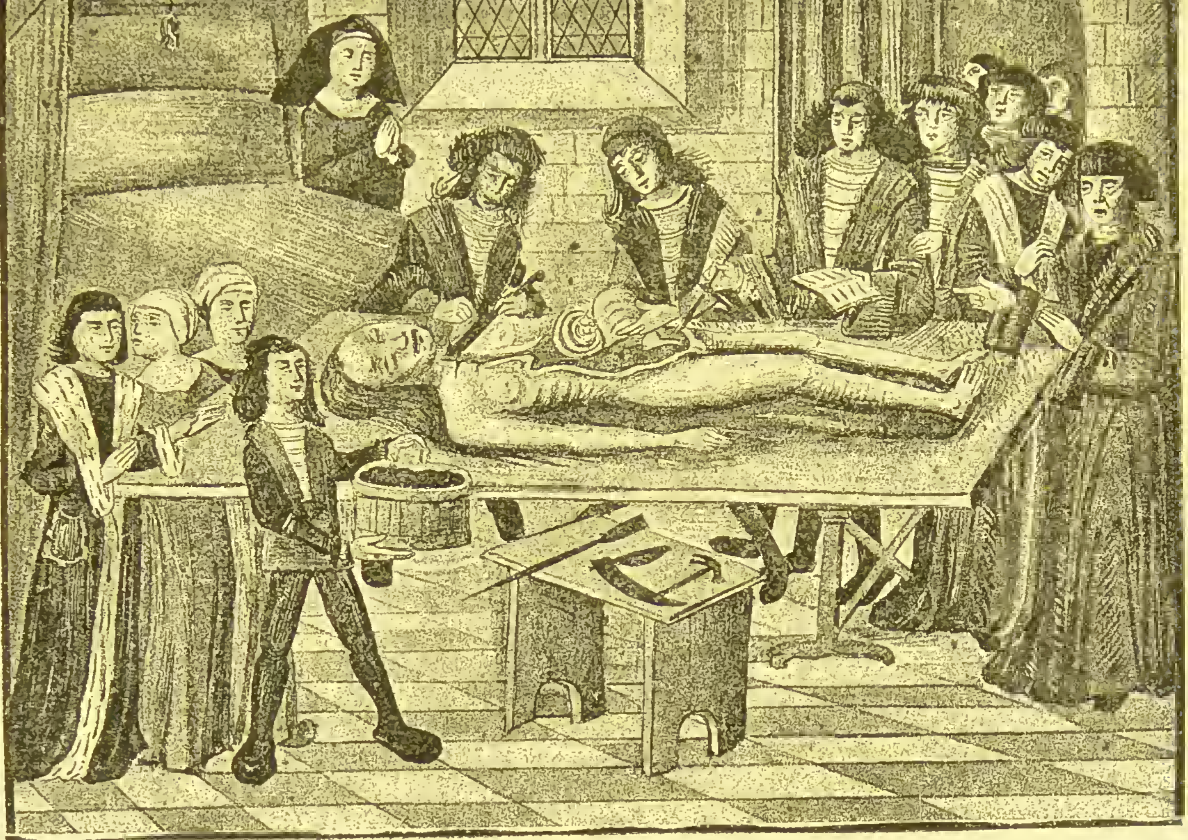


Fig. 11 — Une leçon d'anatomie au xive siècle. Reproduction, par E. Nicaise, en même grandeur, d'une miniature placée en tête du *Traité de l'anatomie* de Guy de Chauliac. Ms. franç. 184 de la Bibl. de la Fac. de méd. de Montpellier ; ms. du xive siècle.

Beauvais.) Les démonstrations anatomiques continuèrent à avoir lieu à l'ancien local, c'est-à-dire à l'Amphithéâtre de Winslow.

L'enseignement anatomique dont nous venons de parler était celui que les Médecins proprement dits donnaient aux étudiants.

Plus brillant était celui des Chirurgiens qui de tout temps avaient cultivé l'anatomie et avaient, de 1691 à 1694, érigé un amphithéâtre au frontispice duquel s'étalait l'inscription suivante :

Ad cœdes hominum prisca amphitheatra patebant
Ut discant longum vivere nostra patent,

que le Dr Bosquillon traduisit ainsi :

Si dans les siècles idolâtres,
Ces superbes amphithéâtres,
Où l'on admire encore la grandeur des Romains,
S'ouvraient pour avancer le trépas des humains ;
Cette aveugle fureur ne se voit plus suivie ;
Les nôtres sont ouverts pour conserver la vie.

Au XVIIIe siècle dans la rue des Cordeliers (aujourd'hui rue de l'Ecole-de-Médecine) se dressait le Collège des Maîtres chirurgiens jurés de Paris ou « chirurgiens de robe longue » par opposition aux barbiers ou « chirurgiens de robe courte » que la Faculté de médecine s'était attachés. Le Collège de chirurgie avait des cours nombreux, mieux distribués que ceux de la Faculté, et des professeurs très connus, tels que Dionis, Louis, Brasdor, Sabatier, etc., non soumis aux changements bisannuels, comme à la Faculté. Il y avait matin et soir des cours d'anatomie, de physiologie, d'opérations, etc. Tandis que le professeur d'anatomie de la Faculté, parlant du haut de sa chaire, laissait à un autre, le plus souvent à un barbier, le soin de manier le scalpel, le chirurgien juré du Collège de chirurgie disséquait et opérait lui-même ; aussi son succès était-il très grand auprès des étudiants. C'était la première

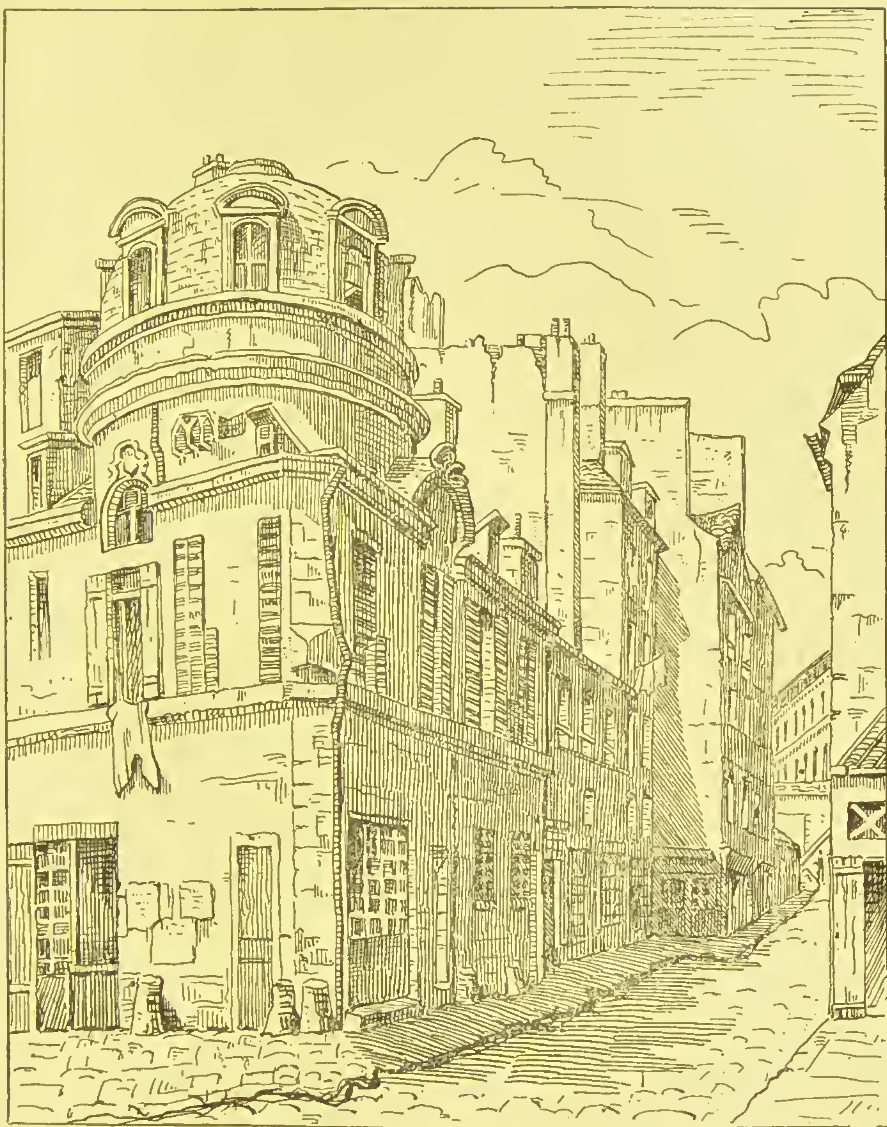


Fig. 12. — Ancien amphithéâtre d'anatomie de Winslow, 1744, au siège de l'ancienne Faculté de médecine. (Le corps de bâtiment surmonté d'une coupole est l'ancien amphithéâtre.)

Ecole de chirurgie de toute l'Europe, dit avec beaucoup d'enthousiasme Dionis, dans son introduction à ses dix leçons de chirurgie faites au Jardin royal. Bientôt l'amphithéâtre du Collège de chirurgie devint trop petit et le collège, accru de l'Académie de chirurgie, se transporta tout près dans la même rue, sur l'emplacement du Collège de Bourgogne, et c'est entre les deux amphithéâtres actuels (grand et petit) que se trouvait une salle avec 4 tables pour les dissections. (C'est actuellement une petite cour où sont des urinoirs).

Mais en 1793 tous les corps enseignants disparurent. La Faculté de médecine renaquit en 1794 sous le nom d'Ecole de santé ; on l'installa dans les locaux du Collège et de l'Académie de chirurgie.

Les salles de dissection furent transportées presque en face, sur l'emplacement d'une partie du couvent des Cordeliers où en l'an VI on construisit 6 pavillons pouvant contenir chacun 60 élèves environ.

Un arrêté du 14 ventôse an III a organisé l'École pratique : il prévoyait un *chef des travaux* et 6 *prosecteurs,* qui furent nommés sur la présentation de l'École. A la mort du premier chef des travaux, Fragornard (an VII), il fut procédé à un concours qui se termina par la nomination de Duméril, prosecteur.

Duméril ne fut pas remplacé et son traitement servit à rémunérer quatre sous-prosecteurs ou *aides d'anatomie*, nommés au concours. Le premier concours s'ouvrit en nivôse, an VIII, et consista : 1° en questions toutes relatives à la pratique des recherches anatomiques ; 2° en extraits d'observations anatomo-pathologiques ; 3° en descriptions écrites et dessins de pièces d'anatomie ; 4° enfin en une préparation de névrologie.

Les prosecteurs furent de même nommés au concours, de par l'arrêté du 19 thermidor an VII.

En l'an III, le chef des travaux anatomiques était logé et touchait 5 000 livres, les prosecteurs étaient

également logés et touchaient chacun 2 000 livres. En l'an IV, les traitements furent élevés pour le chef des travaux anatomiques à 6 000 livres, pour les prosecteurs à 3 000 livres.

Dans la première partie du XIXe siècle, l'anatomie continua à être enseignée à l'École pratique ; mais c'est surtout soit à l'Amphithéâtre de Clamart, soit à Bicêtre ou dans les hospices de vieillards que les étudiants allaient disséquer, quand ils n'emportaient pas de fragments de cadavre dans leur chambre.

En 1878, l'École pratique de dissection fut transportée momentanément rue Vauquelin, où elle resta pendant cinq ans environ, c'est-à-dire pendant tout le temps qu'exigea la construction de l'École pratique actuelle de dissection. Celle-ci a été installée surtout d'après les conseils de M. Farabeuf, que, malheureusement les incompétents architectes n'ont pas toujours suivis.

*
* *

Il y a actuellement, pour les travaux pratiques de dissection, 8 pavillons ; chacun de ceux-ci contient en principe 14 tables, et comme 5 élèves peuvent disséquer en même temps sur un même sujet, chacun de ces pavillons était tout d'abord occupé par 70 élèves environ. Mais si, en 1889, le nombre des étudiants qui ont disséqué était de 793, six ans plus tard, on constate le chiffre de 1348 élèves ayant le droit de disséquer. Ce chiffre a déterminé un encombrement dans les pavillons, qui dès lors continrent chacun 130 élèves au lieu de 70. Actuellement le chiffre est rabaissé à environ 100 élèves pour les pavillons de première année et à environ 70 pour ceux de deuxième année, principalement par suite de l'envoi à l'Amphithéâtre des hôpitaux d'une partie des élèves (2 pavillons).

Dans chaque pavillon il y a, à l'entrée, un lavabo,

des cases dans un premier vestibule. Dans la grande salle se trouvent des tables en ardoise et avec des pieds en fonte. Le sol est en bitume et balayé à la sciure. Au fond, se trouve le cabinet du prosecteur et une salle de macération où l'on peut faire des injections. Le plafond du pavillon est en verre et présente sur les côtés des trappes pour l'aération. Ces pavillons sont très élevés, difficiles à chauffer ; en revanche l'été, pendant les cours de médecine opératoire, ils sont un peu chauds. La lumière vient d'en haut et de tout un côté du pavillon. Sur l'autre mur de la pièce, qui est rectangulaire, se trouvent des planches murales de myologie. La chaire, légèrement élevée, permet de dominer toute la salle. Celle-ci n'est pas éclairée au gaz, ce qui en hiver est parfois gênant.

Au delà des pavillons se trouve la salle d'injection. Ici, arrivent des divers hôpitaux et hospices 1500 sujets par an, mais dont 450 environ sont inutilisables et vont directement au four crématoire ; là aussi vont les débris anatomiques enlevés tous les jours au fur et à mesure. Voici les méthodes d'injection employées. Pour un sujet de taille moyenne, il faut 4 litres de liquide composé de 2 litres 1/2 de glycérine phéniquée au dixième, 1 litre 1/2 d'alcool, un litre d'arsenic et 20 grammes de chlorure de zinc brut. Cette injection est poussée très doucement. Pour un fort sujet, il faut 5 litres du même liquide. Si le sujet est « avancé » ou si le sujet est destiné seulement à la médecine préparatoire, on met un peu plus de chlorure de zinc, ou, au besoin, par économie, on peut l'injecter simplement au chlorure de zinc.

Une rotonde centrale représente le pavillon de dissection du chef des travaux anatomiques. A cette rotonde sont annexées des salles de dissection, des salles de dessins, des salles de macérations, toutes assez grandement installées.

Une salle d'examens est annexée à l'Ecole pratique ;

c'est là que les élèves passent l'examen pratique de dissection et l'examen de médecine opératoire. Elle est très grande et contient 5 à 6 tables.

L'enseignement de l'anatomie est donné dans chaque pavillon par un prosecteur qui fait trois leçons par semaine et trois aides d'anatomie qui ne font chacun qu'une leçon. En première année, ces leçons portent sur l'ostéologie, l'arthrologie, la myologie, l'angéiologie et les rapports des principaux viscères du thorax et de l'abdomen, et les régions. Ces leçons ou mieux ces démonstrations, faites sur des préparations disséquées d'avance, sont très profitables aux élèves, à ceux qui veulent bien les écouter. En seconde année de dissection, les prosecteurs et les aides d'anatomie enseignent la névrologie et la splanchnologie — au point de vue topographique, — l'histologie étant très sommairement indiquée.

Il y a en principe huit prosecteurs et quinze aides d'anatomie. On nomme tous les ans deux prosecteurs, qui fonctionnent pendant quatre ans, et cinq aides d'anatomie, qui fonctionnent pendant trois ans et ne peuvent se présenter au prosectorat que trois fois.

Le chef des travaux anatomiques fait un cours d'anatomie topographique tous les hivers.

L'enseignement de la médecine opératoire à l'Ecole pratique est organisé de la façon suivante. Les élèves sont répartis en séries de 90 au maximum ; il y a 7 séries en moyenne. Chacune de celles-ci suit un cours de médecine opératoire fait par un prosecteur aidé de 6 aides d'anatomie. Ces cours ont lieu au printemps et en été — il y a un cours en octobre pour les élèves qui vont passer à la rentrée leur examen de médecine opératoire. Chacun de ces cours, étant donnée la pénurie de cadavres, comprend seulement 16 à 18 leçons ; les élèves sont au nombre de 4 pour une table et ont successivement à leur disposition trois sujets. — Le programme des cours est celui indiqué dans

le Traité de Farabeuf. On ne fait que les ligatures, les amputations et quelques résections. C'est là un enseignement qui paraît un peu restreint, mais c'est à l'hôpital que l'élève étudie les opérations gynécologiques et autres, et d'une façon beaucoup plus profitable. — L'enseignement à l'Ecole n'est donc qu'un court prélude de celui fait dans les services à l'hopital et de celui fait par le professeur de médecine opératoire à la Faculté.

Pour la médecine opératoire, comme pour l'anatomie, l'encombrement est tel, à cause de la pénurie des cadavres, que les docteurs étrangers qui viennent pour se perfectionner à Paris sont bien étonnés de ne pas trouver en France, comme à l'étranger, les mêmes facilités d'étude.

Les élèves qui ont suivi les Travaux pratiques de dissection et ceux de médecine opératoire obtiennent un certificat qui leur est demandé pour passer les examens. Ceux qui sont en cours régulier d'études n'ont pas besoin de ce certificat; les notes trimestrielles du prosecteur en tiennent lieu. On sait que, depuis 1879, les Travaux pratiques sont obligatoires et non plus facultatifs.

Les cours d'hiver ne commencent qu'en novembre; à cette époque s'ouvre la dissection du premier pavillon d'anciens (élèves ayant déjà disséqué un an). En même temps commencent aussi les cours d'ostéologie pour les élèves nouveaux. Ces cours d'ostéologie durent trois semaines, et, après un examen que fait passer le chef des travaux anatomiques aidé des prosecteurs des autres pavillons, l'élève dissèque. Les premiers pavillons ouverts dissèquent donc quatre mois et demi au maximum — les huitième et septième pavillons dissèquent les derniers, trois mois à peine. — Ce sont les premiers inscrits qui dissèquent les premiers.

Depuis la reconstruction de l'École pratique,

on n'a à peu près rien fait pour l'enseignement de l'anatomie à Paris. Les cadavres et les leçons ne suffisent plus ; il faudrait des collections de pièces et de moulages, comme on en voit dans les principales Universités de l'Étranger. « Alors que nous empruntons à nos voisins, disait M. Rieffel dans sa leçon d'ouverture de 1901, leurs conférences payantes, avons-nous, comme les plus petits Instituts anatomiques étrangers, des coupes en série sur lesquelles vous puissiez étudier les rapports des organes ? Possédons-nous, dans nos salles de dissection, comme je l'ai vu à Liège, à Fribourg, à Leipzig, etc., ces superbes moulages de muscles, de viscères, de régions, exécutés grandeur nature ? Avons-nous quelque chose de comparable à la collection de pièces humides, qu'on peut voir à Londres, pièces humides actuellement indispensables à tous les points de vue. »

D'après les recherches de Corlieu, les chefs des travaux anatomiques depuis 1795 ont été Fragornard, Duméril, Dupuytren, Béclard, Breschet, Blandin, Denonvilliers, Gosselin, Jarjavay, Sappey, Marc Sée, Farabeuf, Poirier. Le chef actuel est M. Rieffel.

PERSONNEL DE L'ÉCOLE PRATIQUE

Le personnel de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine de Paris se compose :

1° Du chef des travaux anatomiques ;

2° Des prosecteurs ;

3° Des aides d'anatomie.

En outre, depuis 1897, les travaux de médecine opératoire sont dirigés par le titulaire de la chaire « opérations et appareils » auquel est adjoint, comme sous-directeur un agrégé.

CHEF DES TRAVAUX ANATOMIQUES

Le chef des travaux anatomiques est le chef administratif de l'école pratique (anatomie et médecine opératoire).

Il se recrute par voie de concours.

Conditions. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français, pourvu du grade de docteur en médecine et âgé de 25 ans accomplis.

Les candidats se font inscrire au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident.

Les candidats doivent joindre aux justifications des conditions précédentes l'indication de leurs années de service et de leurs travaux et déposer un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

Epreuves. — 1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie. Trois heures sont accordées pour cette épreuve, qui a lieu sous la surveillance d'un membre du jury : les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé ;

2° Une leçon de 3/4 d'heure sur un sujet d'anatomie après 3 heures de préparation sous la surveillance du jury sans aucun secours étranger ;

3° Deux épreuves pratiques :

a) une préparation extemporanée d'anatomie descriptive. 5 heures sont accordées pour cette préparation.

b) une préparation de pièces destinée à être conservées. Cette préparation a lieu dans un délai fixé par le jury et qui ne doit pas dépasser 6 semaines.

4° Appréciation des titres et travaux scientifiques.

Les questions suivantes ont été données au dernier concours (1898) :

1° Epreuve écrite : anatomie du corps thyroïde ;

2° Epreuve orale : anatomie descriptive du 4e ventricule ;

3° Dissection : le pneumogastrique du côté droit ;
4° Pièce : les muscles, les vaisseaux et les nerfs du pied.

SOUS-DIRECTEUR DES TRAVAUX DE MÉDECINE OPÉRATOIRE

Cet emploi, qui enlève une partie de ses anciennes attributions au chef des travaux anatomiques, a été créé par décret du 23 juillet 1897. Le sous-directeur des travaux de médecine opératoire est nommé par la Faculté sur la proposition du professeur de médecine opératoire. — Le chef actuel est M. Hartmann.

PROSECTORAT

Les prosecteurs sont chargés des fonctions de chefs de pavillon. Ils sont au nombre de huit.

Le nombre des places mises au concours chaque année est de *deux*.

Ils entrent en fonctions le 1er octobre. La durée de leurs fonctions est de quatre ans.

Ils peuvent prendre le grade de docteur en médecine, mais ils ne peuvent être ni agrégés, ni chirurgiens des hôpitaux, ni chefs de clinique.

Les prosecteurs étant obligés par le règlement de séjourner de midi à quatre heures dans leur pavillon, tout enseignement privé leur est interdit pendant ce temps.

Ils sont nommés à la suite d'un concours qui a lieu chaque année, au mois de mai.

Traitement. — Les prosecteurs reçoivent un traitement variant de 2 500 à 3 000 francs.

Concours. — Le concours comprend deux épreuves éliminatoires et cinq épreuves définitives :

Les épreuves éliminatoires sont :

1° Une épreuve écrite sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie et la pathologie externe. Pour cette épreuve, trois heures sont accordées aux candidats ;

2° Une épreuve orale d'anatomie. Dix minutes de réflexion sont accordées aux candidats, et dix minutes pour traiter la question tirée au sort parmi les trois mises dans l'urne.

Ces deux épreuves terminées, le jury procède à l'élimination. Il conserve huit candidats. Toutefois, dans le cas où il y aurait égalité de points entre deux ou plusieurs candidats placés sur la limite de la liste d'élimination, tous ces candidats seraient conservés.

Les épreuves définitives se composent :

1° D'une épreuve orale de physiologie. Dix minutes de réflexion et dix minutes pour traiter la question sont accordées à chaque candidat ;

2° D'une épreuve orale de chirurgie ; les candidats ont également dix minutes de réflexion et dix minutes pour traiter la question ;

3° D'une épreuve de médecine opératoire ;

4° D'une épreuve pratique de dissection extemporanée, la même pour tous les candidats, dont la durée et la nature sont déterminées par le jury.

Après chaque séance du concours, les épreuves sont discutées et appréciées à l'aide de points à la majorité des voix. Le nombre maximum des points est ainsi établi :

30 pour la composition écrite ;
20 pour l'épreuve orale d'anatomie ;
20 — orale de physiologie ;
20 — de chirurgie ;
30 — de médecine opératoire ;
30 — pratique de dissection.

Le classement se fait à la majorité des points. S'il y a égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, ceux-ci sont soumis à une seconde épreuve orale d'anatomie.

Jury. — Le jury est composé de deux juges de droit et de trois juges désignés par le sort.

Les deux juges de droit sont : le professeur d'anatomie et le professeur de physiologie.

Les trois juges désignés par le sort sont pris sur une liste qui comprend : les quatre professeurs de clinique chirurgicale, les deux professeurs de pathologie externe, le professeur d'histologie, le professeur de clinique ophtalmologique, le professeur de médecine opératoire et le chef des travaux anatomiques.

Délégués aux fonctions de prosecteur. — Les candidats qui ne sont pas nommés sont classés par ordre de mérite et sont appelés dans le même ordre, et par décision ministérielle, à remplir par délégation, jusqu'à la fin de l'année, les vacances qui pourraient se produire dans le cours de l'année.

Ils reçoivent, pendant la durée de leur délégation, une indemnité calculée à raison de 2 500 francs par an.

QUESTIONS POSÉES AU CONCOURS

1896

Epreuve écrite. — Parotide (anatomie et physiologie).

Épreuves orales. — Pathologie : Des corps étrangers articulaires.

Anatomie ; Epididyme et canal déférent.

Pathologie : Tumeurs. — Symptômes et diagnostic des tumeurs de la parotide.

Physiologie : Physiologie de la glotte.

Epreuve pratique de dissection. — Muscles et aponévroses de la paroi antéro-latérale de l'abdomen.

Épreuve de médecine opératoire. — Ligature de l'artère radiale au tiers supérieur. Désarticulation du cinquième métacarpien avec le doigt. — Histologie: Capillaires sanguins.

1897

Epreuve écrite. — Œsophage (anatomie et physiologie).

Epreuves orales. — Pathologie : Corps étrangers de l'œsophage.

Physiologie : Le quatrième ventricule.

Epreuve pratique de dissection. — Muscles de la plante du pied et leurs nerfs.

Epreuve de médecine opératoire. — Ligature de la fémorale dans le canal de Hunter et désarticulation sous-astragalienne.

1898

Epreuve écrite. — Prostate. — Miction.

Epreuves orales. — Lobe frontal.

Pathologie : Rétention d'urine.

Physiologie : Sécrétion lactée.

Pathologie : Hernie ombilicale de l'adulte.

Epreuve pratique de dissection. — Creux poplité.

Epreuve de médecine opératoire. — Ligature de l'humérale au pli du coude. — Amputation. — Désarticulation métatarso-phalangienne du gros orteil.

1899

Epreuve écrite. — Epiploon gastro-hépatique. — Sécrétion biliaire. — Calculs du cholédoque.

Epreuves orales. — Anatomie : Muscles moteurs du globe de l'œil.

Physiologie : Rôle du pneumogastrique dans la respiration.

Pathologie : Symptômes et complications de la hernie crurale.

Histologie. — Cils vibratils.

Epreuve pratique de dissection. — Nerf cubital.

Epreuve de médecine opératoire. — Ligature de la tibiale postérieure derrière la malléole. — Désarticulation de l'épaule.

1900

Epreuve écrite. — Corps thyroïde : anat., histol. et physiol. — Anat. path., signes, diagnostic et traitement des kystes du corps thyroïde.

Epreuves orales. — Anatomie : Artères de l'utérus. — Glande sous-maxillaire (histologie exceptée).

Physiologie : Sécrétion gastrique.

Pathologie : Signes et diagnostic de la coxalgie.

Epreuve pratique. — Le nerf facial à partir du trou stylo-mastoïdien jusqu'à ses terminaisons.

1901.

Epreuve écrite. — Circonvolutions du lobe frontal : anat., histol., physiol.— Signes et diagnostic des plaies du cerveau.

Epreuves orales. — Anatomie : Le bulbe de l'urètre chez l'homme. — Le péricarde.

Physiologie : Etude physiologique de l'anesthésie chirurgicale générale par le chloroforme et l'éther. — La régulation thermique.

Pathologie : La hernie épigastrique.

Epreuve pratique de dissection. — Le gros orteil : ses tendons, ses deux articulations, ses quatre muscles plantaires et leurs nerfs.

Epreuve de médecine opératoire. — Ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule. — Désarticulation du genou.

1902

Question orale d'anatomie. — Trompe de Fallope.

Question de physiologie. — Physiologie de la respiration.

Epreuve orale de pathologie externe. — Des fractures de l'olécrâne.

Epreuve de médecine opératoire. — 1° Ligature de l'artère humérale au pli du coude. — 2° Amputation médiotarsienne dite de Chopart.

Epreuve de dissection. — Nerf crural et nerf obturateur à l'extérieur du bassin.

ADJUVAT

Le nombre des aides d'anatomie est fixé à quinze. Ils sont nommés après un concours qui a lieu chaque année, au mois de mai ; la durée de leurs fonctions est limitée à trois ans. Ces fonctions sont les mêmes pour les trois années d'exercice. Les aides d'anatomie en exercice peuvent seuls concourir pour le prosectorat et

seulement pendant les trois années de leur exercice. Ils ne peuvent prendre le grade de docteur en médecine.

Ils entrent en fonctions le 1er octobre.

Le renouvellement des aides se fait par tiers.

Il ne peut être nommé au concours de chaque année que *cinq* aides d'anatomie. Les candidats qui ne sont pas nommés sont classés par ordre de mérite, et sont appelés, dans le même ordre et par décision ministérielle, à remplir, par délégation, jusqu'à la fin de l'année, les vacances qui pourraient se produire dans le cours de l'année.

Traitement. — Les aides d'anatomie reçoivent :

La 1re année une indemnité de 1 000 francs.
La 2e — — de 1 200
La 3e — — de 1 400

Les aides d'anatomie suppléants reçoivent, pendant la durée de leur délégation, une indemnité calculée à raison de 1 000 francs par an.

Concours. — Le concours comprend trois épreuves :

1° Une épreuve écrite sur l'anatomie et la physiologie. Pour cette épreuve, deux heures sont accordées aux candidats ;

2° Une épreuve orale sur l'anatomie descriptive. Dix minutes de réflexion sont accordées aux candidats, et dix minutes pour traiter la question tirée au sort :

3° Une épreuve de dissection. Quatre heures sont accordées aux candidats pour la préparation anatomique, et dix minutes pour en faire la description.

Toutes les épreuves, après chaque séance, sont soumises à la discussion. L'épreuve de chaque candidat, après avoir été discutée, est appréciée à l'aide de points, et le nombre de points est déterminé à la majorité des voix. Le maximum des points est fixé :

à 30 pour l'épreuve écrite :
à 20 pour l'épreuve orale ;
à 30 pour l'épreuve de dissection.

Le classement se fait à la majorité des points. S'il

y a égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, ceux-ci seront soumis à une seconde épreuve orale d'anatomie.

Jury. — Le jury se compose de deux juges de droit et de trois juges désignés par le sort.

Les juges de droit sont : le professeur d'anatomie et le chef des travaux anatomiques.

Parmi les juges que désigne le sort, il y a deux professeurs titulaires et un agrégé.

Les deux professeurs titulaires sont pris sur une liste comprenant : les professeurs de clinique, les deux professeurs de pathologie chirurgicale, le professeur de médecine opératoire, le professeur de physiologie et le sous-directeur des travaux de médecine opératoire.

L'agrégé est pris parmi les agrégés d'anatomie et de chirurgie.

QUESTIONS POSÉES AU CONCOURS

1896

Epreuve écrite. — Les veines caves (anatomie et physiologie).

Epreuve orale. — Parois osseuses de l'orbite.

Epreuve de dissection. — Muscles fessiers et tenseur du fascia lata et leurs nerfs.

1897

Epreuve écrite. — Muscle du voile du palais (anatomie et physiologie).

Epreuve orale. — Articulation tibio-tarsienne (surfaces articulaires et ligaments).

Epreuve de dissection. — Muscles de la nuque et leurs nerfs.

1898

Epreuve écrite. — Configuration extérieure et rapports du pancréas, physiologie du pancréas.

Epreuve orale. — Os maxillaire supérieur.

Epreuve de dissection. — Muscles masticateurs et leurs nerfs.

1899

Epreuve écrite. — Diaphragme (anatomie et physiologie).

Epreuve orale. — Os palatin. — Décrire le rocher avec les cavités creusées dans son épaisseur sans les cavités auditives ni le développement.

Epreuve de dissection. — Nerf crural et nerf obturateur à la cuisse et leurs anastomoses.

1900

Epreuve écrite. — Veine porte (anat. et physiol.).

Epreuves orales. — La paroi externe des fosses nasales à l'état sec et recouverte des parties molles. — Les métacarpiens et les muscles interosseux de la main. — Les muscles fléchisseurs des doigts et leurs accessoires (lombricaux et gaines synoviales).

Epreuve de dissection. — Le nerf maxillaire supérieur.

1901

Epreuve écrite. — Muscles intrinsèques du larynx (anat. et physiol.).

Epreuves orales. — Le calcanéum : ligaments, muscles et tendons qui s'y insèrent. — Surfaces articulaires, ménisques et ligaments croisés de l'articulation du genou, — 1re côte et muscles scalènes.

Epreuve de dissection. — Muscles de la région postéro-externe de l'avant-bras : leurs insertions et leurs nerfs.

1902

Épreuve écrite. — Les apophyses articulaires et les apophyses transverses de la colonne vertébrale ; physiologie de la station debout.

Épreuve orale. — 1° Muscles obturateurs pelviens, description et action. — 2° Muscles orbiculaires de la face.

Epreuve de dissection. — Muscles trapèze du dos, grand dorsal et grand rond, et nerfs de ces muscles.

LABORATOIRES

A la plupart des chaires théoriques sont annexés un laboratoire de recherches et d'enseignement et un laboratoire de travaux pratiques.

Il existe, en outre, des laboratoires annexés aux diverses cliniques de la Faculté.

Le recrutement du personnel ne se fait pas par voie de concours, il est nommé par la Faculté après entente avec le professeur dont dépend le laboratoire. Les traitements sont extrêmement variables, de même que la durée des fonctions.

I. *Laboratoires de recherches.*— Ils sont destinés aux recherches personnelles du professeur et à l'instruction des élèves qui y sont admis. Le directeur en est le professeur de la chaire correspondante, assisté d'un chef de laboratoire et d'un ou de plusieurs préparateurs. Les droits à acquitter par les élèves admis à travailler dans ces laboratoires varient suivant la nature et les frais des recherches (de 50 à 150 francs par trimestre).

Ces laboratoires sont les suivants : 1° Pharmacologie, Chimie, Pathologie expérimentale et comparée, Pathologie générale, Thérapeutique. (Chacun de ces laboratoires comprend un directeur, un chef et un préparateur).

2° Médecine opératoire, Anatomie, Botanique, Physique. (Chacun de ces laboratoires comprend un directeur, un préparateur).

3° Médecine légale pratique, à la Morgue. (Ce laboratoire comprend un directeur, un chef des travaux de médecine légale, un chef des travaux d'anatomie pathologique, un chef des travaux chimiques, un préparateur de cours).

II. *Laboratoires des travaux pratiques.* — Les laboratoires des travaux pratiques sont les suivants ;

Physique (1 chef, 2 préparateurs).

Histoire naturelle (1 chef, 3 préparateurs).

Chimie (1 chef, 1 préparateur, 4 préparateurs adjoints).

Histologie (1 chef, 7 préparateurs, 6 aides préparateurs).

Physiologie (1 chef, 1 chef adjoint, 1 préparateur, 1 préparateur adjoint).

Anatomie pathologique (1 chef, 1 préparateur, 4 moniteurs).

Anatomie (pavillons de dissection) (1 chef, 8 prosecteurs, 15 aides d'anatomie).

III. *Laboratoires des cliniques.* — Un laboratoire est annexé à chacune des chaires de clinique suivantes : médecine (4), chirurgie (4), accouchements (2), maladies nerveuses, maladies mentales, médecine infantile, maladies cutanées et syphilitiques, voies urinaires, chirurgie infantile, gynécologie, ophtalmologie.

FRAIS UNIVERSITAIRES

DROITS OBLIGATOIRES

Immatriculation. — D'après un décret en date du 21 juillet 1897, l'immatriculation est annuelle.

Nul ne peut prendre part aux travaux de la Faculté (cours, cliniques, *bibliothèque,* travaux pratiques réglementaires ou facultatifs, travaux de laboratoire) sans être porté sur le registre d'immatriculation.

L'immatriculation a lieu soit d'office, soit sur demande.

L'immatriculation est obligatoire pour les élèves en cours irrégulier d'études qui veulent subir des examens ou prendre part à des travaux pratiques. Au commencement de chaque année scolaire, en prenant la première inscription de l'année, l'étudiant reçoit une carte d'immatriculation.

Les frais d'immatriculation se confondent avec les frais d'inscriptions quand l'étudiant en prend: mais quand même il ne prend pas d'inscription, l'immatriculation est obligatoire et coûte 30 francs.

Dans les Ecoles, l'immatriculation est également d'une obligation générale, mais les Ecoles ne peuvent percevoir de droit distinct d'immatriculation. Ainsi, un étudiant en scolarité interrompue, immatriculé à Paris, Nancy, etc...., paiera 30 francs; et à Reims, Nantes, Angers, il ne paiera rien. Cela tient à l'autonomie financière des Universités dont ne font pas partie les Ecoles, même lorsqu'elles se trouvent dans la même ville qu'une Faculté. Pour autoriser les

Ecoles à percevoir ce droit, il faut une loi de finances. Or les Ecoles sont censées se suffire à elles-mêmes: elles ne reçoivent aucune subvention de l'Etat qui ne leur assure même pas le traitement des Professeurs, ce qu'il fait pour les Universités.

Immatriculation d'office. — Comme les étudiants qui poursuivent l'obtention du grade de docteur en médecine sont en même temps astreints à prendre leurs inscriptions trimestrielles, tout étudiant prenant une inscription est immatriculé d'office par l'administration de la Faculté. Les renouvellements annuels d'immatriculation se font d'office pour les étudiants prenant dans l'année les inscriptions réglementaires (Circulaire du 16 octobre 1897).

Immatriculation sur demande. — Doivent se faire immatriculer et payer un droit de 30 francs :

1° Les étudiants pourvus de toutes les inscriptions réglementaires.

2° Les étudiants dont la scolarité est interrompue;

3° Les docteurs français et étrangers;

4° Les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

Les internes des hôpitaux sont immatriculés gratuitement.

Droit de bibliothèque. — Ce droit est annuellement de 10 francs et peut être payé par quarts au moment des inscriptions.

Droit d'inscription. — Ce droit est fixé à 30 francs par trimestre.

Droit des travaux pratiques. — Ce droit est uniformément fixé à 15 francs par trimestre et payable par trimestre comme le droit d'inscription.

Droits d'examen. — La somme consignée en vue de subir un examen est ainsi divisée :

Droit d'examen ou épreuve. .	30 fr.	55 francs.
Droit de certificat d'aptitude.	25 fr.	

Ce versement s'effectue au moment où l'étudiant s'inscrit pour subir l'examen.

Droits de thèse. — Les droits de thèse sont de 240 francs et comprennent :

Droits de thèse.	100 fr.	240 francs.
Droits de certificat d'aptitude	40 fr.	
Droits de diplôme. . . .	100 fr.	

Totalité des droits. — Un étudiant en médecine qui se maintient en cours régulier d'études aura donc à acquitter :

4 inscriptions par année à 47 fr. 50 chacune : 190 francs, soit pour 4 années. . . . 760 francs.

7 examens à 55 francs (1). . .	385	—
Thèse 1 à 240 francs.	240	—
TOTAL.	1 385	francs.

DROITS FACULTATIFS

1° Pour être admis aux travaux pratiques, les étudiants dont les études sont terminées ou interrompues sont tenus d'acquitter le même droit de travaux pratiques que les étudiants en cours d'étude (Décret du 31 juillet 1891) ;

2° Le droit de laboratoire varie de 50 à 150 francs ; il est perçu simultanément avec le droit d'immatriculation et le droit de bibliothèque pour le trimestre en

(1) Les étudiants appartenant à l'ancien régime d'études ont à subir 8 examens à 55 francs, soit : 440 francs au lieu de 385 francs.

cours duquel a lieu l'immatriculation. Il est perçu isolément pour les autres trimestres de l'année scolaire. (Circulaire du 20 octobre 1897).

DISPENSES DE DROITS D'INSCRIPTIONS REMISE DE DROITS

Les dispenses ne peuvent être accordées qu'aux étudiants français.

Sont dispensés de payer les droits d'inscription : *a*) les boursiers; *b*) les fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire et primaire; *c*) un dixième des étudiants sur leur demande.

Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscription sont adressées au doyen, du 15 octobre au 1er décembre; elles sont libellées sur papier timbré et accompagnées d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille. (A cet effet, une feuille spéciale est délivrée au secrétariat.)

Pour la dispense des inscriptions de première année, il faut encore joindre un extrait du dossier scolaire certifié par le chef ou les chefs des établissements d'enseignement secondaire où le postulant a fait ses deux dernières années d'étude.

Pour les inscriptions de deuxième, de troisième et de quatrième année, il faut joindre un certificat d'assiduité aux travaux pratiques de l'année précédente; si l'étudiant change de Faculté ou d'École, ce certificat est joint au dossier.

Les dispenses sont accordées pour une année scolaire et sont renouvelables.

Elles peuvent être retirées dans le courant de l'année par le Doyen, après avis du Conseil de la Faculté, pour défaut de travail ou d'assiduité aux travaux pratiques, ou au stage hospitalier.

Elles sont retirées à tout étudiant qui encourt une peine disciplinaire.

Lorsque la dispense est retirée à un étudiant, il en est fait mention au dossier de ce dernier.

La dispense des droits d'inscription n'entraîne pas celle des droits de bibliothèque et des travaux pratiques qui sont payés suivant la règle, lors de la prise des inscriptions.

Ne paient aucun droit :

1° Les lauréats des prix d'honneur ou du premier prix d'histoire (rhétorique) au concours général des Lycées de Paris ou au concours général des Lycées des départements ;

2° Les fils des professeurs, dans la Faculté où le père professe ou est mort dans l'exercice de ses fonctions.

L'étudiant exempté de droit ne peut, *après échec à un examen*, se représenter aux mêmes épreuves qu'après l'acquittement des droits d'examen proprement dits, mais il reste dispensé des droits de certificats d'aptitude ou de diplôme.

On peut accorder, par voie de remboursement, des remises de droits aux étudiants qui se sont distingués par leurs succès, et qui ont des titres à cette faveur par la situation de fortune de leur famille ou les services rendus par elle.

Le mérite des épreuves est une des conditions indispensables pour obtenir la remise des droits, mais elle ne suffit pas ; le crédit inscrit au budget est, en effet, exclusivement destiné à aider les élèves peu fortunés.

Pour obtenir une remise de droits, l'étudiant doit adresser au Ministre, par l'intermédiaire du Doyen :

1° Une demande libellée sur papier timbré ;

2° Un certificat établissant la situation de fortune de sa famille et les services publics rendus par elle, s'il y a lieu ; une feuille spéciale est délivrée à cet effet au Secrétariat.

Le remboursement des droits afférents à la première partie d'un examen est ajourné jusqu'au moment où l'étudiant a subi avec succès le complément des épreuves.

Le remboursement n'est pas accordé si l'examen remonte à un exercice depuis longtemps clos et périmé, ou si l'examen a été subi avec succès *après ajournement.*

Les droits d'examen doivent toujours être payés, et la gratuité de ces droits ne peut être accordée avant les épreuves.

OBSERVATIONS RELATIVES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Versement des droits afférents aux études médicales. — Les étudiants ou leurs familles ont la faculté d'effectuer le versement des droits afférents aux études médicales à la caisse du receveur des droits universitaires (25, quai des Grands-Augustins, à Paris), ou, dans les départements, aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances.

Ce versement a lieu sur la production d'un bulletin de versement délivré par le secrétaire de la Faculté (art. 1 et 4 du décret du 25 juillet 1882).

Dans le cas où le versement est fait en province, il en est délivré un récépissé à talon qui doit être adressé immédiatement au secrétaire de la Faculté.

Bulletins de versement pour inscriptions et consignations. — Jours et heures auxquels ils sont délivrés. — Les bulletins de versement des droits d'inscriptions, de travaux pratiques et de bibliothèque, correspondant aux inscriptions trimestrielles, sont délivrés aux dates et jours indiqués par des affiches spéciales.

Les bulletins de versement des droits de consigna-

tion pour les examens sont délivrés les lundi et mardi de chaque semaine, de midi à trois heures.

(Les limites des consignations pour les examens sont portées à la connaissance de MM. les étudiants, par voie d'affiche spéciale, au commencement de l'année scolaire).

En ce qui concerne le premier examen de doctorat et les examens de fin d'année (officiat), les dates et jours de consignation sont indiqués par les affiches relatives au quatrième trimestre de l'année scolaire.

Annulation des bulletins de versement. — Sont annulés les bulletins de versement dont le montant n'a pas été versé deux jours après la date qu'ils portent.

Un délai de 8 jours est accordé pour les versements à faire en province. Dans ce dernier cas, déclaration expresse doit être faite au registre sur lequel l'étudiant s'inscrit.

Les bulletins de versement annulés ne sont renouvelés que *sur demande écrite et après autorisation du doyen.*

Remboursement des consignations pour examens. — Les ordres de remboursement sont délivrés tous les jours, au Secrétariat, de midi à 3 heures. Le remboursement des consignations est partiel ou intégral. Il est partiel dans le cas d'ajournement ou d'absence à un examen ; il est intégral, dans diverses circonstances (renonciations aux études, maladies, etc.).

Les absences aux examens, pour cause de maladie, peuvent être excusées sur présentation d'un certificat médical délivré par un professeur ou agrégé de la Faculté, ou bien par un médecin ou chirurgien des hôpitaux. Le certificat médical doit être produit soit avant les examens, soit dans les quarante-huit heures qui suivent.

Les absences aux examens pour tout autre motif sont appréciées par le doyen, par la commission scolaire ou par les jurys d'examen.

Les droits remboursés sont ceux désignés au bulletin de versement pour certificat d'aptitude et diplôme.

D'après l'article 8 de l'arrêté du 25 juillet, c'est à la caisse du receveur des droits universitaires que doit avoir lieu le remboursement des consignations. Afin que les familles des étudiants qui habitent les département puissent toucher, sans frais ni déplacement, les sommes restituées, le remboursement peut être effectué par les receveurs des finances.

Ce point de service est réglementé comme suit (circulaire du ministre des finances en date du 29 septembre 1882) :

1° Aux termes de l'article 8 de l'arrêté ministériel du 25 juillet 1882, « le remboursement des consignations aura lieu à la caisse du receveur des droits universitaires, sur la production par l'ayant droit : 1° *de la quittance à souche* ou *du récépissé à talon* justificatif de son versement ; 2° d'un *ordre de remboursement* délivré par le secrétaire de la Faculté ou de l'Ecole et énonçant les motifs de la restitution des droits consignés.

Les receveurs des finances appelés à effectuer des remboursements de consignations pour le compte du receveur des droits universitaires devront, dès lors, exiger la production de deux des pièces ci-dessus.

2° Les ordres de remboursement devront toujours être délivrés par le secrétaire au nom du véritable *ayant droit* ou *créancier réel,* c'est-à-dire au nom :

De l'*étudiant,* si c'est lui qui a consigné les droits à rembourser, mais à la condition qu'il soit majeur et apte à souscrire une quittance valable ;

Du *représentant légal* de l'étudiant, si la consignation a été faite par un *mineur* ;

De la *partie versante*, si les fonds ont été versés par

une autre personne que l'étudiant, soit majeur, soit mineur.

3° Lorsque l'ayant droit n'habitera pas Paris, l'ordre de remboursement devra être présenté par le secrétaire de la Faculté ou de l'École, à la recette centrale de la Seine, qui y apposera une mention ainsi conçue : *vu bon à payer pour le compte du receveur des droits universitaires de Paris, par le trésorier général du département d...* (ou) *par le receveur particulier de l'arrondissement d...*

De leur côté, les receveurs des finances pourront faire acquitter les ordres de remboursements par les percepteurs, lorsque les ayants droit en exprimeront le désir.

BOURSES DE DOCTORAT EN MÉDECINE

Bourses de l'État. — Les bourses de l'État sont données pour une année, au concours.

Les concours ont lieu, au siège de la Faculté, dans la seconde quinzaine d'octobre et sont annoncés par voie d'affiche.

Les candidats s'inscrivent au Secrétariat de l'Académie. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus.

Ils doivent produire les pièces suivantes :

1° Leur acte de naissance; 2° leurs diplômes dans les sciences et dans les lettres; 3° une note revêtue de leur signature et indiquant la profession de leur père, la demeure de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie desdits établissements; 4° un certificat du ou des établissements constatant, avec une appréciation du caractère et de l'aptitude du candidat, l'indi-

cation des succès qu'il a obtenus dans le cours de ses classes, et des renseignements sur la situation de fortune de sa famille (pour ces derniers renseignements, une feuille spéciale à remplir est délivrée à la Faculté).

Les candidats qui justifient de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année (arrêté du 5 juin 1895).

Les étudiants justifiant des grades de bachelier ès lettres et bachelier ès sciences restreint, et qui continuent leurs études d'après l'ancien régime, seront admis à concourir, s'ils ont obtenu la note *Bien* à l'examen correspondant à leur temps de scolarité.

Les étudiants pourvus de 16 inscriptions sont également susceptibles d'être nommés boursiers durant les deux années qui suivent la 16e inscription. Mais, pour pouvoir prendre part au concours en vue d'une seconde année de bourse, il faut qu'ils aient fait acte de scolarité, c'est-à-dire qu'ils aient subi un examen probatoire avec la note *bien*.

Le concours a lieu annuellement dans la dernière semaine du mois d'octobre.

Les membres du jury sont désignés, sur la proposition des Facultés, par le ministre qui détermine également les sujets des compositions écrites.

Immédiatement après la clôture du concours, le recteur transmet au ministre les propositions de la Faculté, en y joignant les compositions des candidats, les procès-verbaux où sont indiquées les notes données à l'examen oral et le classement des compositions de l'épreuve écrite. Cet envoi sera complété par les pièces justificatives mentionnées à l'article 3.

Ces documents sont soumis à l'examen du Comité

consultatif de l'Enseignement public qui dresse une liste générale des candidats par ordre de mérite.

Tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'études dans laquelle il doit entrer.

Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques.

Épreuves. — Les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

Première année. — Les bourses de première année sont accordées sans concours.

Les candidats qui justifient de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir une bourse de doctorat en médecine de première année (Arrêté du 5 juin 1895).

Deuxième année. — Sont admis à concourir les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie) (Arrêté du 9 janvier 1896).

Troisième année. — Sont admis à concourir les candidats pourvus de 8 incriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire.

Les épreuves consistent :

1° En une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie.

2° En une composition de physiologie.

Quatrième année.. — Sont admis à concourir les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le deuxième examen probatoire.

Les épreuves consistent :

1° En une composition de médecine ;

2° En une composition de chirurgie (Arrêté du 14 décembre 1897).

Cinquième année. — Sont admis à concourir les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le troisième examen probatoire.

Les épreuves consistent :

1° En une composition de médecine ;

2° En une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

La valeur de chacune de ces compositions est exprimée par un chiffre qui varie de 0 à 20.

Le montant de la bourse est de 1 200 francs, payables par douzièmes, à la caisse de la Faculté.

Bourses de la Ville de Paris. — Une subvention municipale de 6 000 francs, renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris.

Cette subvention est applicable :

1° Principalement à la fondation de bourses d'études de 1 200 francs chacune.

2° Exceptionnellement (1) à la fondation de bourses de voyages à l'étranger dont le montant est fixé dans chaque cas particulier par décision spéciale au conseil municipal.

Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés, soit à Paris, soit au moins dans le département de la Seine, ou dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins.

A égalité de titres, elles sont attribuées de préfé-

(1) C'est, en effet, si « exceptionnellement », que ces bourses de voyage à l'étranger sont restées à l'état de mythe et ne sont jamais accordées.

rence aux candidats dont la famille y est domiciliée depuis plus longtemps.

1° *Bourses d'études.* — Les bourses d'études ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction.

Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année.

Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées.

Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessités par l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

2° *Bourses de voyage.* — Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyages d'étude, accordées aux aspirants au doctorat et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans.

Les unes et les autres sont accordées, sur la proposition de la Faculté et sur l'avis du Préfet de la Seine, par le Conseil municipal, qui en fixe le montant.

Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un

rapport les résultats de leurs études sur les matières du programme arrêté par le Conseil municipal.

Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté.

Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire au moment de son départ.

Instructions relatives aux demandes. — Les demandes de bourses seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté, avant le 15 novembre.

Elles doivent être transmises avant le 15 décembre, à M. le Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal.

Toutes les demandes déposées doivent être transmises, chacune accompagnée d'un avis spécial.

La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse; elle indique pour eux ses préférences.

A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces derniers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats.

En ce qui concerne les bourses de voyage d'études ou de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question ci-dessus.

Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'études, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée auxdites bourses et les élèves qui doivent en bénéficier.

Ces bourses de voyage n'existent qu'en principe. En fait, on n'en accorde jamais.

Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de médecine, en dehors des propositions de la Faculté.

INSCRIPTIONS

Le *nombre des inscriptions* pour le doctorat est de seize, représentant les quatre années d'études exigées. Ces inscriptions sont prises une à une, tous les trois mois, pendant la première quinzaine de chaque trimestre.

Un règlement préparé par la Faculté et approuvé par le recteur fixe le délai pendant lequel reste ouvert le registre d'inscriptions à chaque trimestre.

Le registre est clos par le doyen et visé par le recteur de l'Académie ou par son délégué.

Les *dates précises des inscriptions* sont annoncées par voie d'affiches; elles sont également publiées dans les journaux médicaux et dans les journaux politiques. La première inscription est prise fin octobre et dans les premiers jours de novembre; la seconde en janvier; la troisième en avril; le quatrième en juillet; la cinquième en octobre ou novembre et ainsi de suite.

Les étudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures désignés par voie d'affiches. L'inscription trimestrielle ne sera accordée en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le Conseil de la Faculté.

L'étudiant ne peut, en aucun cas, faire prendre ses inscriptions par un mandataire.

Tout étudiant, convaincu d'avoir pris une inscription pour un autre, encourt la perte d'une à quatre inscriptions; il est ajourné, pour les épreuves qui lui

restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Est passible de la même peine l'étudiant convaincu d'avoir fait prendre, par une autre personne, une inscription à son profit. La peine, dans ces différents cas, est prononcée sans recours, par la Faculté à laquelle appartient l'étudiant.

L'étudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant, sa résidence réelle, celle de sa famille ou de son tuteur, et, s'il survient un changement dans le domicile de l'un ou de l'autre, de faire une nouvelle déclaration. Toute fausse déclaration de résidence peut être punie de la perte d'une ou deux inscriptions ; si l'étudiant a toutes ses inscriptions, il pourra être ajourné pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année.

Tout étudiant qui, sans motif jugé valable par la Faculté, néglige pendant deux ans de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. La décision est prononcée sans appel par la Faculté.

Le temps passé sous les drapeaux dans l'armée active n'est pas compté dans le délai entraînant la péremption.

Une ou plusieurs inscriptions peuvent être également perdues par application de peines disciplinaires.

Inscriptions des élèves nouveaux (première inscription (1). — La première inscription doit être prise au commencement de l'année scolaire.

---

(1) *Extrait du décret en date du* 5 *juin* 1891. — Article premier. — Les aspirants au grade de. . . . . docteur en médecine. . . . doivent produire, en prenant la 1re inscription, les diplômes ci-après désignés :

. . . .

Doctorat en médecine : le diplôme de l'enseignement secondaire classique avec la mention : lettres-philosophie et

Les élèves nouveaux, munis de leurs diplômes, sont admis à prendre leur première inscription, tous les jours, de *midi à trois heures,* au secrétariat de la Faculté, du 25 octobre au 15 novembre.

Les élèves reçus bacheliers et les candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles reçus à la session de novembre, les engagés conditionnels d'un an libérés à cette époque sont admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération et il leur est accordé, à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours.

En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre une inscription après la clôture du registre.

---

transitoirement le diplôme de bachelier ès sciences restreint ;

. . . .

1. *Extrait de la circulaire du* 19 *mars* 1894. — Pour l'année scolaire 1894-95, les aspirants au doctorat en médecine seront admis à prendre leur 1re inscription à la date réglementaire en justifiant du baccalauréat ès lettres ou du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et du baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique et feront leurs études médicales sous le régime du décret de 1878.

. . . .

Circulaire du 25 *juillet* 1894. — Monsieur le Recteur, je vous prie de faire rappeler aux élèves des établissements d'enseignement secondaire de votre ressort qui se destinent aux études médicales :

1° Que ceux d'entre eux qui seront pourvus du baccalauréat ès sciences restreint en même temps que du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) ou de l'ancien baccalauréat ès lettres avant la clôture des registres d'inscription en novembre prochain, pourront commencer et achever leurs études médicales sous le régime du

Pour des motifs graves, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre ensemble les deux premières inscriptions, c'est-à-dire au commencement du second trimestre scolaire (du 1er au 15 janvier). Il n'est donné aucune suite aux demandes qui parviennent à la Faculté ou Ecole après le 1er janvier.

En aucun cas, l'étudiant ne peut commencer ses études après le 15 janvier. *Aucune dispense ne sera accordée.*

Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer :

1° Son acte de naissance ;

2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur. Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou tuteur (*la signature doit être légalisée*) ;

3° Le diplôme du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

4° Un certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté. Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a décidé que la revaccination aurait lieu : *a*) A l'*Académie de médecine* ; *b*) A l'*Institut de vaccine animale,* 8, rue Ballu.

---

décret de 1878. Ils seront admis à prendre leur première inscription de médecine au trimestre du 4 novembre prochain ;

2° Que ceux qui n'auraient pas obtenu le diplôme de bachelier ès sciences restreint au plus tard à la session de novembre 1894 seront tenus de faire dans une faculté des sciences, ou, dans le cas spécifié par l'article 7 du décret du 31 juillet 1893, près d'une école de médecine, l'année d'études préparatoires au certificat des sciences physiques, chimiques et naturelles institué par le susdit décret.

Passé la session de novembre 1894, il ne sera plus délivré de diplômes de bachelier ès sciences restreint.

Recevez, etc.

LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

MM. les étudiants sont priés de se présenter au Secrétariat (guichet n° 1) pour prendre connaissance des dispositions qui ont été prises.

Après la remise de ces pièces au Secrétariat, il est constitué, pour chaque élève nouveau, un dossier scolaire qui reste à la Faculté. D'autre part, il est remis aux nouveaux inscrits une *feuille d'inscriptions*, une *carte d'étudiant*, ainsi qu'un *numéro indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leur inscription et retirer le bulletin de versement des droits à payer à la caisse du receveur des droits universitaires*.

Inscriptions des élèves anciens (deuxième à seizième inscription). — Les inscriptions se prennent à des dates précises, par voie d'affiches.

Pour prendre leur inscription, les étudiants doivent déposer, *un jour à l'avance*, leur feuille chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis, en échange, *un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure* auxquels ils devront se présenter au Secrétariat.

Les internes et externes des hôpitaux sont tenus de joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées aux internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

Les inscriptions ordinaires ne sont délivrées qu'après accomplissement des travaux pratiques et du stage hospitalier médical.

Inscriptions rétroactives et cumulatives. — Quand, pour un motif grave, un étudiant n'a pu prendre ses inscriptions aux époques réglementaires, il peut

être autorisé à les prendre rétroactivement. A cet effet, il adresse une demande motivée au doyen.

Le doyen peut accorder l'autorisation de prendre soit une inscription, *mais une seule inscription*, soit cumulativement avec l'inscription d'un trimestre l'inscription du trimestre précédent, *mais seulement cette inscription*.

Toute concession d'inscriptions rétroactives ou cumulatives portant sur plus d'un trimestre est réservée à la décision du ministre (*décret du* 21 *juillet* 1897 *et circulaire du* 16 *octobre* 1897).

Des *inscriptions cumulatives* peuvent être accordées dans les mêmes conditions que les inscriptions rétroactives aux docteurs ou étudiants étrangers. Les *docteurs* ou *étudiants étrangers* qui justifient de diplômes ou de certificats délivrés par les Facultés de leur pays peuvent s'inscrire pour le diplôme dit « Universitaire » et obtenir la concession cumulative de quatre, huit, douze ou seize inscriptions, suivant la nature et la durée des études médicales faites dans leur pays.

Les certificats produits à l'appui des demandes faites par les docteurs ou étudiants étrangers doivent être traduits en français et dûment légalisés.

Certificat d'inscriptions. Duplicata de diplôme. — Le secrétaire peut délivrer gratuitement aux étudiants qui en ont besoin, un certificat de leurs inscriptions et de leurs examens. Ce certificat ne peut être utile pour faire valoir devant une Faculté ou Ecole les inscriptions prises dans une autre Faculté.

Les demandes de duplicata de diplôme doivent être rédigées sur papier timbré ; elles sont adressées au recteur de l'Académie dans le ressort de laquelle se trouve la Faculté qui a conféré le grade. Ces demandes doivent indiquer d'une façon précise et avec preuves, si possible, les circonstances qui ont amené la perte ou la destruction de la pièce originale ; elles

doivent en outre être accompagnées d'attestations prouvant la moralité du postulant.

Elles sont transmises, après enquête, à M. le Ministre par les soins du Recteur.

Si la décision est favorable, le pétitionnaire sera invité à verser le montant des droits réglementaires exigés pour le duplicata.

Sur le vu de la quittance qui devra être remise entre les mains du Recteur, le duplicata du diplôme sera immédiatement expédié.

Les droits de duplicata sont de 50 francs.

STAGE HOSPITALIER

D'après le décret du 20 novembre 1893, le stage hospitalier est ainsi réglementé :

Tous les étudiants en médecine de Paris feront un stage dans les hôpitaux de Paris, dont la durée ne sera pas inférieure à trois années.

Les étudiants accompliront ce stage, pendant leurs deuxième, troisième et quatrième années d'études.

Pendant les deux premières années de stage, les élèves seront attachés aux services généraux de médecine et de chirurgie.

Pendant la troisième année, les élèves seront nécessairement attachés pendant un trimestre aux services d'accouchements. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau, à la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires.

Les élèves stagiaires sont répartis par groupes de vingt dans les services affectés à l'enseignement.

Chacun des groupes de stagiaires sera composé d'élèves appartenant à une même année de stage.

Pendant toute la durée de cet enseignement, l'élève devra être exercé individuellement à la recherche des signes, des symptômes des maladies. Il devra prendre part personnellement à l'examen des malades.

Les services affectés à l'enseignement pendant les deux premières années de stage sont :

1° Les services de clinique générale de la Faculté de médecine ;

2° Des services pris parmi ceux qui sont dirigés par des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux généraux.

Les services affectés à l'enseignement pendant la troisième année sont :

1° Les chaires d'accouchements et de cliniques spéciales de la Faculté de médecine ;

2° Des services pris parmi ceux qui sont consacrés aux accouchements et aux spécialités dans les divers établissements hospitaliers.

M. le Directeur de l'Assistance publique désignera, dans les divers hôpitaux, le nombre des services dirigés par des médecins, chirurgiens et accoucheurs qui seront affectés à cet enseignement.

Les médecins, chirurgiens et accoucheurs qui désireront être chargés de l'enseignement des stagiaires adresseront leur demande, avant le 15 juin, à M. le Directeur de l'Assistance publique.

Celui-ci convoquera une Commission composée, pour la Faculté de médecine, de quatre membres : le doyen et trois professeurs délégués par la Faculté ; pour l'Assistance publique : de quatre membres, le Directeur et trois membres du Conseil de surveillance, dont le représentant des médecins des hôpitaux et le représentant des chirurgiens.

Le Directeur présidera la Commission ; en cas de partage, la voix du président sera prépondérante.

Le Directeur soumettra à la Commission le projet de répartition des services dans les différents hôpitaux,

la liste des demandes adressées par les médecins, chirurgiens et accoucheurs.

Le doyen de la Faculté indiquera le nombre des élèves soumis au stage.

La Commission dressera une liste de présentation comprenant, pour chaque place, deux noms, si cela est possible.

Cette liste sera adressée à M. le Ministre de l'Instruction publique qui nommera les médecins, chirurgiens et accoucheurs chargés de ces cours.

L'enseignement durera du 1er décembre au 15 juin. Les titulaires des cours seront nommés pour trois ans.

Les élèves seront répartis de façon qu'ils passent trois mois dans un service de médecine et trois mois dans un service de chirurgie.

Le professeur donnera, à la fin du cours, des notes sur le travail de chaque élève. Ces notes seront transmises, par les soins du Directeur de l'Assistance publique, au doyen de la Faculté, pour être jointes au dossier de l'élève.

Chaque professeur recevra de l'Etat une indemnité annuelle de 3 000 francs.

Nuls frais ne résulteront pour l'Assistance publique de cet enseignement.

La répartition des élèves dans les cliniques de la Faculté et dans les services désignés par la Commission sera établie à la Faculté par son doyen.

Au moment où leur nom sera appelé, les élèves de troisième année désigneront le service d'accouchements dans lequel ils désirent faire leur stage, ainsi que l'époque de ce stage, puis le ou les services spéciaux qu'ils veulent suivre et, pour le reste du temps, le ou les services généraux auxquels ils désirent être attachés.

Les stagiaires de deuxième année seront, de préférence, répartis dans les hôpitaux du centre ; les stagiaires de première année dans les hôpitaux excentriques.

La liste de répartition sera transmise à M. le Directeur de l'Assistance publique, qui délivrera aux élèves les cartes d'entrée dans les hôpitaux.

La Commission établira dans quelles conditions les spécialités pourraient être enseignées dans l'après-midi, afin de faciliter cette période de stage et les études de la cinquième année de médecine, en combinant les heures, de façon à ne pas entraver les exercices pratiques exigés par la Faculté pendant la même période scolaire.

Si l'Assistance publique autorise la création de cours libres payés directement par les élèves, les chefs de service qui pourraient être appelés à siéger dans les jurys d'examens de la Faculté ne recevront pas cette autorisation.

Stage obstétrical. — Après la seizième inscription, chaque étudiant en médecine est tenu de faire un stage dans une des cliniques obstétricales de la Faculté. Les élèves ayant subi la première partie du troisième examen sont admis à se faire inscrire, en vue du stage obstétrical, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2) tous les jours, de midi à 3 heures. Ils sont ensuite convoqués par lettre spéciale. Ces élèves doivent assister à la visite pendant un mois. Trois fois par semaine, par séries de garde, ils séjournent à la clinique, de neuf heures du matin à dix heures du soir. L'appel nominal est fait tous les matins, dans chaque service, à neuf heures, par le professeur ou par le chef de clinique. Les stagiaires de garde ne peuvent s'absenter dans la journée sans une autorisation spéciale du professeur ou du chef de clinique : mais, à l'heure du repas, ces élèves ont droit à une sortie de une heure pour le déjeuner et de une heure pour le dîner.

Les élèves internes et externes des hôpitaux qui, pendant la durée de leur service hospitalier, n'auraient pas été attachés à un service d'accouchements, devront

faire un stage dans un de ces services ou, s'ils le préfèrent, ils seront admis à accomplir un stage de deux mois à la Clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin.

Les étudiants qui auront été internes ou externes dans les services des accouchements des hôpitaux sont seuls dispensés du stage obstétrical. En consignant pour la première partie du cinquième examen, ils produiront un certificat signé de leur chef de service accoucheur des hôpitaux.

MM. les internes et externes sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier, dans les conditions indiquées aux affiches trimestrielles.

CLASSEMENT DES STAGIAIRES

Les stagiaires seront répartis par année, et d'après la note obtenue au dernier examen, ou la moyenne des notes obtenues, si cet examen est composé de deux parties, ou, s'il y a eu échec, pour une même note, dans l'ordre de la prise des inscriptions.

Les élèves en cours irrégulier d'études seront classés les derniers.

C'est dans le même ordre que les stagiaires seront appelés à choisir les services dans lesquels ils désireront faire le stage.

Une lettre de convocation individuelle leur sera adressée à cet effet.

Aucune exception à cette règle ne sera admise.

Les titulaires d'enseignement devront s'abstenir de réclamer des stagiaires, la répartition de ceux-ci devant se faire en dehors de toute espèce d'intervention du chargé de l'enseignement.

Le choix des services aura lieu dans la première quinzaine de novembre, pour le trimestre de décembre à février inclus, et dans la première quinzaine de février, pour le trimestre de mars à mi-juin.

Les listes des stagiaires seront arrêtées les 15 novembre et 15 février, pour être immédiatement transmises au Directeur de l'Assistance publique.

Ceux qui n'y seraient pas inscrits ne pourraient pas prendre d'inscriptions.

L'inscription de janvier sera délivrée au stagiaire qui aura été régulièrement inscrit et classé ; — l'inscription d'avril, d'après les notes du professeur pour le trimestre de décembre à février inclus ; — l'inscription de juillet, d'après les notes du professeur pour le trimestre de mars à mi-juin.

L'enseignement devra durer du 1er décembre au 15 juin, le stage commencera irrévocablement le 1er décembre pour se continuer, sans interruption, jusqu'au 15 juin.

N. B. — Faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu.

Chaque année, les élèves stagiaires reçoivent en temps et lieu les lettres de convocation suivantes :

STAGE HOSPITALIER — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Paris, le 19

e TRIMESTRE

190 -19

M. . . . .
est prié de se rendre à la Faculté (petit amphithéâtre), le.. . . . . 19. .
à. . . heures.. . précises pour choisir le service dans lequel il désire faire le stage.

STAGE HOSPITALIER — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Paris, le 19

M. . . . .
devra se présenter, le 1er décembre 19 . ., à 9 heures précises du matin, et *sans nouvel avis*, à l'hôpital auquel appartient le service où il sera attaché en qualité de stagiaire.

DIVISION DES ÉTUDES

Première année.

COURS ET CONFÉRENCES

Hiver : Anatomie. Histologie. Physiologie. Chimie.
Été : Anatomie. Histologie. Physiologie. Physique. Propédeutique.

TRAVAUX PRATIQUES

Hiver : *Matin* : Chimie biologique.
— *Soir* : Dissection.
Été : *Matin* : Physique.
— *Soir* : Histologie et Physiologie.

Deuxième année.

COURS ET CONFÉRENCES

Hiver : Histologie. Pathologie externe. Cliniques médicales et chirurgicales.
Été : Histologie. Physiologie. Physique biologique. Chimie biologique. Pathologie interne. Cliniques médicales et chirurgicales.

TRAVAUX PRATIQUES. STAGE

Hiver : *Matin* : Stage. — *Soir* : Dissection.
Été : *Matin* : Stage. — *Soir* : Physique et Chimie biologiques. Histologie. Physiologie.

Troisième année.

COURS ET CONFÉRENCES

Hiver : Pathologie interne. Pathologie externe. Pathologie expérimentale.
Médecine opératoire. Accouchements. Anatomie

pathologique. Histoire naturelle médicale (parasitologie). Cliniques médicales et chirurgicales.

Été : Médecine opératoire. Pathologie interne. Pathologie externe. Accouchements. Anatomie pathologique. Pathologie générale. Cliniques médicales et chirurgicales.

TRAVAUX PRATIQUES. STAGE

Hiver : *Matin* : Stage.

— *Soir* : Anatomie pathologique, parasitologie (parasites animaux et végétaux). Douze séances de chimie pathologique.

Été *Matin* : Stage.

— *Soir* : Médecine opératoire (ligatures et opérations), anatomie pathologique.

Quatrième année.

COURS ET CONFÉRENCES

Thérapeutique. Hygiène. Médecine légale. Pharmacologie. Matière médicale. Botanique. Cliniques médicales et chirurgicales, cliniques spéciales, cliniques obstétricales.

Conférences de chimie et de physique appliquées à l'hygiène et à la Thérapeutique. Histoire de la médecine et de la chirurgie.

TRAVAUX PRATIQUES. STAGE

Hiver : *Matin* : Stage spécial, stage obstétrical.

Été : *Matin* : Stage spécial, stage obstétrical.

— *Soir* : Douze séances de travaux de chimie clinique.

PRIX DE LA FACULTÉ

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir au prix d'encouragement fondé par M. le Pr Corvisart.

Les élèves qui désireront concourir pour ce prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes (Cliniques médicales, des maladies mentales, des enfants, des maladies syphilitiques et cutanées, des maladies du système nerveux). Le professeur désignera un ou plusieurs numéros de lit à chaque élève ; celui-ci devra recueillir les observations de tous les malades qui y seront successivement admis.

Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes : les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans les faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

Le 15 octobre au plus tard, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies aux numéros des lits qui lui ont été désignés ; 2° la réponse à la question proposée.

Un jury, dont les professeurs de cliniques feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles.

Le résultat du concours sera immédiatement transmis au ministre de l'Instruction publique.

Le prix consistera en une médaille de vermeil, accompagnée d'une somme réglée comme il suit :

Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 francs.

Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étu-

diants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 francs.

Prix Montyon. — Le prix Montyon, qui consiste en une somme de 700 francs, payables en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies et sur les moyens de les guérir.

Ce prix peut être partagé entre deux candidats.

Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne, tous les ans, un prix de 2 000 francs à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Les travaux et les objets présentés doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre, dernier délai.

Prix Chateauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Chateauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2 000 francs, est décerné chaque année par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail des sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. *Les ouvrages destinés à ce concours doivent être en français* (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours).

Ils sont reçus au Secrétariat de la Faculté du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication.

Les ouvrages portant le millésime de l'année même du concours seront déposés avant le 1er janvier.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1 000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

Par décret du 8 décembre 1858, M. le Doyen a été autorisé à accepter ce legs au nom de la Faculté.

Les candidats doivent se faire inscrire, avant le 1er septembre de chaque année, au Secrétariat de la Faculté. Ils devront produire : 1° une demande ; 2° toutes les pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille.

Prix Lacaze. — Aux termes du testament de M. le Dr Lacaze, un prix d'une valeur de 10 000 francs est accordé *tous les deux ans,* au meilleur ouvrage sur la *phtisie* et sur la *fièvre typhoïde,* et ainsi de suite alternativement et à perpétuité. Ce prix ne peut être partagé.

La commission chargée de décerner ce prix se réunit au mois de novembre.

Legs Jeunesse. — M. Jeunesse (Antony-Jean-Charles), par un testament en date du 27 février 1877, a légué à la Faculté de médecine de Paris :

1° Une somme de 1 500 francs pour la fondation d'un prix annuel destinée au meilleur ouvrage relatif à l'hygiène ;

2° Une somme de 750 francs pour la fondation d'un prix biennal destiné au meilleur ouvrage relatif à l'histologie.

Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre, à trois heures, dernier délai.

Prix J. Saintour. — Par un testament en date du 16 novembre 1887, M. le Dr J. Saintour a légué à la Faculté de médecine de Paris une somme destinée à la fondation d'un prix qui portera son nom et dont le sujet sera, chaque année, désigné par la Faculté.

Ce prix est de 3 000 francs.

Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre de chaque année, à 3 heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Béhier. — Mme veuve Béhier a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 7 octobre 1889, une somme destinée à la fondation d'un prix biennal qui sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur une question de pathologie médicale.

Ce prix est de 1 800 francs.

Legs Barkow. — Mme de Barkow, née Guibert, par un testament en date du 2 juillet 1828, a fait à l'Université un legs universel pour être employé à aider des jeunes gens pauvres à faire de bonnes études et à s'ouvrir, par ce moyen, une carrière honorable.

Le revenu annuel est de 3 000 francs ; il est affecté à l'entretien de bourses dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris.

Pour participer à ce legs, les candidats devront en faire la demande avant le 1er septembre ; cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Prix Charles Legroux. — Par acte notarié en date du 5 avril 1897, Mme veuve Legroux a fait don à la Faculté de médecine de Paris d'une somme de 10 000 francs destinée à l'acquisition d'un titre de rente 3 pour 100 sur l'État français pour les arrérages de cette rente être affectés à la fondation perpé-

tuelle d'un prix dénommé *Prix Charles Legroux* et qui sera décerné tous les cinq ans, par ladite Faculté, au meilleur travail sur le diabète, ses causes et son traitement.

Ce prix sera attribué en 1902, 1907, 1912, etc., et les mémoires des candidats devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre de ces années.

Legs Pelrin. — Par acte du 22 juin 1846, M. et Mme Pelrin ont institué, en mémoire de Charles Pelrin, leur fils, des bourses destinées à assurer à des étudiants peu aisés le bienfait de l'enseignement supérieur.

Conditions du legs. — 1° Etre bachelier ès sciences ou ès lettres ; 2° Etre d'une conduite régulière et honnête ; 3° Annoncer des aptitudes pour l'enseignement supérieur ; 4° Appartenir à une famille peu aisée, domiciliée à Paris depuis 5 ans au moins.

Les candidats devront adresser leur demande le 1er septembre ; cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Donation Faucher. — Mme A.-V.-S. Wolowska a fait don à la Faculté de médecine de Paris d'une rente de 1 200 francs en 3 pour 100, pour les arrérages être employés, chaque année, à couvrir de leurs frais de scolarité, d'examen et de diplôme, ainsi que des frais d'impression de la thèse, deux étudiants français et deux étudiants polonais.

Pour participer à cette donation qui sera attribuée par le Conseil de la Faculté, les candidats devront déposer au Secrétariat de la Faculté, avant le 1er septembre de chaque année : 1° une demande (timbre de 0 fr. 60) ; 2° toutes pièces de nature à faire con-

naître leur situation de fortune et celle de leur famille ; 3° un document authentique, établissant leur nationalité française ou polonaise ; cette dernière attestée par les soins du Comité de la Bibliothèque polonaise, dont le siège est à Paris, quai d'Orléans, n° 6.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire, désigne à M. le Ministre celles qui paraissent dignes d'une récompense (médaille d'argent, médaille de bronze, mention honorable).

Sont seules admises au concours, les thèses ayant obtenu les notes *extrêmement satisfait* et *très satisfait.*

MUSÉES

Musée Dupuytren. — Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Ouvert tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, de 10 heures à 4 heures, aux docteurs en médecine et étudiants. Les personnes étrangères peuvent visiter le musée, après s'être munies d'une carte délivrée par le Conservateur.

Ce musée contient plus de 8 000 pièces d'anatomie pathologique, formant une collection de la plus grande utilité pour les études médicales.

Musée Orfila. — A la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 12. Ouvert tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, de 10 à 4 heures : accessible aux docteurs en médecine et étudiants, ainsi qu'aux personnes étrangères, munies de cartes délivrées par M. le Secrétaire de la Faculté de médecine.

Ce musée renferme de nombreuses collections de pièces d'anatomie normale, provenant des divers con-

cours pour les places de prosecteur et d'aide d'anatomie. A ce musée est annexé un droguier.

Musée d'hygiène. — Situé dans les bâtiments de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Ouvert les mardis, jeudis et samedis, de 2 heures à 4 heures, sauf les dimanches et fêtes.

Musée d'Anthropologie. — Situé dans le bâtiment du musée Dupuytren (4e étage). Ouvert les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures au public.

Ce musée renferme un grand nombre de pièces utiles aux études anthropologiques.

Musée de Physiologie. — A l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. Ce musée, fondé par M. Ch. Verdin, comprend les instruments employés en physiologie pour les recherches et les différentes expérimentations. Les étudiants en médecine ne peuvent le visiter que sous la conduite de M. Verdin.

Musée de Dermatologie et de Syphiligraphie de l'Hôpital Saint-Louis. — Le musée contient une remarquable collection de moulages en couleurs reproduisant les maladies syphilitiques et cutanées. Les pièces, au nombre de plus de 1 200, sont dues presque toutes au talent de M. Baretta. Elles ont été parfaitement choisies et classées, grâce à l'initiative des médecins de Saint-Louis.

Ce musée renferme, en outre, la collection particulière du Pr Fournier, celle léguée par Parrot et la belle collection de pièces contenant les affections chirurgicales du Dr Péan.

Le musée est ouvert tous les jours, de 9 heures du matin à 4 heures de l'après-midi.

Les étudiants ont le plus grand tort de ne pas le fréquenter, car ils trouveraient là le moyen d'étudier les affections cutanées presque aussi bien que sur le vivant.

Musée Vénéréologique de l'hôpital Ricord. — Fondé par M. Horteloup qui en a fait don à l'hôpital, il il a été organisé en 1901 par M. Alexandre Renault.

Il comprend 400 pièces, représentant toute la série des affections vénériennes chez l'homme, exécutées presque en totalité par M. Jumelin. Il est ouvert aux médecins les mardi, jeudi, samedi, de midi à 4 heures.

Musée de la Clinique des voies urinaires de l'hôpital Necker. — Ce musée est très riche et très bien installé. Il n'est pas public, mais peut être visité facilement tous les jours,

BIBLIOTHÈQUES

Bibliothèque de la Faculté de Médecine. — Située dans les bâtiments de la Faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, elle est ouverte tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, de 11 heures du matin à 6 heures du soir et de 7 heures et demie à 10 heures et demie du soir. Cette bibliothèque comprend deux salles : une salle commune publique dans laquelle, malheureusement, les étudiants ne peuvent consulter qu'un livre à la fois ; une salle privée dans laquelle on peut travailler avec autorisation spéciale et avoir le nombre de volumes que l'on désire.

Il est regrettable que la fermeture se fasse à 10 heures et demie au lieu de 11 heures et demie ou minuit, d'autant plus qu'on n'y peut travailler de 6 heures à 7 heures et demie. De plus, le nombre des livres classiques mis à la disposition des étudiants est

absolument insuffisant et l'état des volumes laisse souvent par trop à désirer.

Bibliothèque Sainte-Geneviève. — Située place du Panthéon : ouverte de 10 heures du matin à 3 heures de l'après-midi et le soir de 6 heures à 10 heures ; fermée les dimanches et fêtes et du 1er au 15 septembre.

Bibliothèque de l'Université. — A la Sorbonne, rue de la Sorbonne, nº 15, ouverte tous les jours pour les élèves des Facultés, de 11 heures à 5 heures, et de 7 heures à 10 heures du soir.

Bibliothèque Mazarine. — Au palais de l'Institut, quai de Conti, nº 23, ouverte tous les jours de 11 heures à 5 heures. Fermée du 15 au 30 septembre.

Bibliothèque Nationale. — Rue de Richelieu, nº 15. Ouverte tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à partir de 9 heures du matin, en toute saison ; elle ferme à 4 heures, en hiver et à 5 heures, en été. L'entrée, celle de la salle de travail, est rue Richelieu, nº 58.

Pour être admis à la salle de travail, il est nécessaire d'adresser à M. l'administrateur une demande portant le nom, l'adresse, la profession du postulant, ainsi que l'objet des recherches. Il est alors remis une carte individuelle d'entrée.

Les étudiants y trouveront fort bien cataloguées toutes les publications médicales françaises, anciennes et modernes. Quant à ce qui est des publications étrangères, il serait à désirer qu'elles fussent plus nombreuses.

Bibliothèque de l'Hôpital Saint-Louis. — Située dans les bâtiments du Musée, cette bibliothèque, bien

que récente, a été admirablement organisée, grâce au zèle et à la persévérance du Dr Feulard. Elle est publique et ouverte tous les jours, de 10 heures du matin à 4 heures de l'après-midi, en hiver, et 5 heures en été.

Nous ne saurions trop la recommander aux étudiants qui vont à l'hôpital Saint-Louis et dans les hôpitaux voisins.

Bibliothèques des Internes des hôpitaux. — Dans tous les hôpitaux, une bibliothèque est annexée à la salle de garde des internes en médecine. Malgré les cotisations, les subventions, les dons particuliers, ces bibliothèques ne peuvent être suffisamment outillées pour les recherches de quelque importance ; aussi, verrait-on, avec plaisir, se créer une bibliothèque centrale des internes, à laquelle serait attribuée une part des subventions municipales, et qui serait mise à la disposition, non seulement des internes en exercice, mais encore des anciens internes de Paris et de la province.

Il y aurait peut-être lieu, en outre, d'étudier un moyen de faire profiter les étudiants attachés à un hôpital, de la bibliothèque dépendant de la salle de garde des internes de cet hôpital.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

D'après les sujets qui seront traités par MM. les professeurs, nous avons cru utile de donner ici les cours pouvant intéresser les étudiants en médecine à l'Institut Pasteur, au Collège de France, au Muséum d'Histoire naturelle, à la Faculté des sciences, à l'École de Pharmacie et à l'École d'anthropologie.

Institut Pasteur.

L'Institut Pasteur, construit à l'aide de fonds provenant de souscriptions et de donations, est situé, 25, rue Dutot, à Vaugirard. Il a été solennellement inauguré le 14 novembre 1888.

L'Institut Pasteur met à la disposition des travailleurs des laboratoires, groupés en cinq services pouvant recevoir cinquante personnes.

Pour être admis dans un service, il faut en adresser la demande à l'Institut, en formulant la nature des recherches et des travaux que l'on se propose de faire. Une fois admis, l'on peut rester à l'Institut un temps indéterminé, pourvu que l'on justifie, vis-à-vis du chef de service, de travaux continus.

Pour travailler dans les laboratoires, il faut payer un droit fixe de 50 francs par mois ; cependant, la gratuité est accordée à un certain nombre d'élèves désignés par l'Institut.

Les laboratoires sont répartis de la façon suivante :

1° Service de la rage. Il comprend, outre le laboratoire proprement dit, des salles d'inoculation (où l'on traite par an près de 2 000 malades), des chambres de pansements et d'opérations. A ce service est annexée une fourrière où l'on conserve les animaux inoculés avec la substance nerveuse d'animaux suspects ;

2° Service de chimie biologique. C'est une annexe de la Sorbonne : là, en effet, est professé le Cours de la Faculté des Sciences. Il est sur le point d'être transformé ;

3° Service de microbie technique. Il a pris, ces dernières années, une grande extension, par suite de la fabrication du sérum antidiphtérique. Il s'est même constitué un « Service antidiphtérique », situé à Garches, dans la propriété offerte par l'Etat à Pasteur, pour ses expériences sur la rage ;

4° Service de microbie appliquée à l'hygiène ou service des vaccins, car il est réservé à la fabrication des vaccins et notamment du vaccin anticharbonneux ;

5° Service de microbie morphologique et comparée. C'est le laboratoire des recherches bactériologiques.

A la suite du don de la baronne de Hirsch, l'Institut Pasteur a fait construire deux nouvelles annexes : un Institut de chimie biologique d'une part, d'autre part, un Hôpital modèle comprenant deux pavillons, et qui est réservé au traitement des maladies infectieuses et notamment de la diphtérie.

Outre l'Institut Pasteur, il existe dans les établissements d'enseignement supérieur un certain nombre de cours qui intéressent la médecine et qui sont les suivants :

Collège de France.

Chimie minérale. Chimie organique. Médecine. Histoire naturelle des corps organisés. Anatomie générale. Psychologie expérimentale et comparée.

Muséum d'Histoire naturelle.

Anatomie comparée. Physiologie générale. Pathologie comparée. Anthropologie. Chimie appliquée aux corps organiques. Zoologie.

Faculté des Sciences.

Chimie biologique. Zoologie. Anatomie. Physiologie comparée. Physiologie. Évolution des êtres organisés.

École de Pharmacie.

Semestre d'hiver : Zoologie. Histoire naturelle des médicaments. Chimie minérale. Physique. Pharmacie galénique, Chimie analytique.

Semestre d'été : Chimie organique. Hydrologie et

Histoire des minéraux. Botanique cryptogamique. Pharmacie chimique. Toxicologie. Botanique générale.

École d'Anthropologie (1).

Anthropologie préhistorique. Géographie médicale. Ethnographie linguistique. Ethnologie. Anthropologie biologique. Anthropologie zoologique. Anthropologie physiologique. Sociologie. Histoire des civilisations. Ethnologie comparée.

---

(1) Le siège est, 15, rue de l'École-de-Médecine. Les cours sont publics et gratuits. Les auditeurs qui désireraient un certificat d'assiduité doivent se faire inscrire sur un registre déposé à la Bibliothèque.

MÉDECINE MILITAIRE ET NAVALE

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE (1)

Le recrutement des médecins de l'armée active est assuré par l'*Ecole du service de santé militaire,* établie près la Faculté de médecine de Lyon. Cette Ecole a en outre pour but de seconder les études universitaires des élèves admis et de leur donner l'éducation militaire.

Leurs études terminées, et pourvus du diplôme de docteur, les élèves passent de droit à l'*Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaire* du Val-de-Grâce, pour y faire un stage ; à la fin de ce stage, ils sont promus médecins aide-majors de 2e classe et il leur est attribué cinq ans de service à titre d'études.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Mode et conditions d'admission des élèves. — Nul n'est admis à l'école du service de santé que par voie de concours. Le concours est public et a lieu tous les ans. Peuvent y prendre part, les étudiants en médecine ayant quatre inscriptions prises conformément au

---

(1) Pour les modifications annuelles, consulter le dernier *Programme* paru *des conditions d'admission à l'Ecole du service de santé militaire.* Librairie Nony et Cie, 63, Paris, Boulevard Saint-Germain.

décret du 31 juillet 1893, portant réorganisation des études médicales, et les étudiants, munis de huit inscriptions au moins valables pour le doctorat d'après l'ancien régime. Chaque candidat doit préalablement justifier qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français ;

2° Avoir eu, au 1er janvier de l'année du concours, plus de dix-sept ans et moins de vingt-trois ans.

Néanmoins, les sous-officiers, caporaux ou brigadiers et soldats âgés de plus de vingt-trois ans et qui auront accompli au 1er juillet six mois de service réel et effectif, sont autorisés à concourir, pourvu qu'ils n'aient pas dépassé l'âge de vingt-cinq ans à cette même date et qu'ils soient encore sous les drapeaux au moment du commencement des épreuves :

3° Avoir été vacciné avec succès ou avoir eu la petite vérole :

4° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre inapte au service militaire :

5° Etre pourvu, au jour de l'ouverture de l'épreuve orale d'admissibilité :

A. Pour les étudiants du nouveau régime : *a*) du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) ; *b*) du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, institué par le décret du 31 juillet 1893 ; *c*) de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Le prix de la pension est de 1 000 francs par an ; celui du trousseau est déterminé, chaque année, par le ministre de la guerre et notifié aux élèves en même temps que leur admission à l'école.

Les livres et les instruments nécessaires aux études

des élèves leur sont fournis par l'État et sont comptés dans le prix du trousseau.

Les différents droits de scolarité et d'examen à partir de l'admission sont payés par le ministre de la guerre, conformément aux règlements universitaires. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen sont à la charge de l'élève ; les frais d'impression de la thèse pour le doctorat sont également supportés par les élèves.

Les élèves démissionnaires ou exclus de l'école sont tenus au remboursement des frais de scolarité et, s'ils ont été boursiers, au paiement du montant des frais de pension et trousseau avancés par l'administration de la guerre.

A leur arrivée à l'école, les élèves sont soumis à une visite médicale ; ils ne sont définitivement admis que s'ils sont déclarés aptes au service militaire. Si l'élève est jugé inapte au service et s'il est déjà lié au service, il est présenté devant la commission de réforme, qui statue ; si l'élève est jugé inapte et n'est pas lié au service, il est rendu compte au ministre, qui statue.

Les jeunes gens nommés élèves de l'école du service de santé militaire contractent, quels que soient leur âge et leur situation militaire, en entrant à l'école, un engagement spécial par lequel ils s'obligent à servir dans l'armée active pendant six ans au moins à dater de leur nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe. Ils reçoivent, au moment de leur nomination, un brevet les liant au service dans les conditions du paragraphe 1er de l'article 30 de la loi du 15 juillet 1889, sans préjudice de l'application du deuxième paragraphe de l'article 29 de la même loi et des dispositions en vigueur concernant le décompte des années d'études antérieures à l'obtention du grade.

Les jeunes gens qui n'obtiendraient pas le grade

d'aide-major ou qui, l'ayant obtenu, ne réaliseraient pas l'engagement sexennal, seront admis à faire valoir leurs motifs de dispense et, le cas échéant, le temps passé par eux sous les drapeaux, avant l'entrée à l'école, sera déduit de la période de service qu'ils sont tenus d'accomplir aux termes de l'article 29 de la loi du 15 juillet 1889.

Formalités préliminaires. — Les candidats qui remplissent les conditions ci-dessus indiquées devront se faire inscrire dans les trois premières semaines de mai : s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études et, s'ils sont militaires, à la préfecture du département dans lequel ils sont en garnison. Nulle inscription ne sera admise après cette époque, aucune liste supplémentaire ne devant être établie.

La liste, une fois close, sera adressée sans aucun délai au ministre de la guerre (7e direction), qui fera parvenir en temps opportun aux directeurs du service de santé des corps d'armée comprenant un centre d'examen d'admissibilité ou d'épreuves définitives, les noms de tous les candidats inscrits qui auront choisi ce genre d'examen. La liste comprenant ces noms sera remise au médecin-chef chargé de faire l'appel des candidats.

Les pièces à produire pour l'inscription sont :

1° L'acte de naissance du candidat et celui de son père établis dans les formes prescrites par la loi ;

2° Un certificat du commandant de recrutement de la subdivision territoriale établi l'année du concours et constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service militaire ;

3° Un certificat du médecin militaire chargé du service de recrutement, constatant que le candidat a été vacciné avec succès ou a eu la petite vérole ;

4° Une déclaration écrite, indiquant les centres de

composition et d'examen choisis par le candidat parmi les villes désignées ci-après et dans lesquelles il devra se rendre aux dates fixées, sans attendre aucun avertissement particulier. Une fois le choix fait, aucun candidat ne sera autorisé à changer de centre d'examen, soit pour les épreuves écrites, soit pour les épreuves orales, que pour des motifs graves et par décision spéciale du ministre :

5° *a*) le diplôme de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) ; *b*) le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles avec mention de la note obtenue ; *c*) un certificat d'inscriptions constatant que le candidat a pris régulièrement quatre inscriptions dans une faculté de médecine. Toutefois, ces diplômes et certificats d'examen ainsi que le relevé des inscriptions seront seulement remis par le candidat au président du jury le jour de l'ouverture de l'épreuve orale d'admissibilité ; le président du jury fera parvenir au ministre en temps utile les certificats d'examen et le relevé d'inscriptions des candidats admis à l'école ;

6° L'indication du domicile où lui sera adressée, en cas d'admission, sa commission d'élève du service de santé ;

7° Une déclaration, sur papier libre, du père, de la mère, du tuteur ou de l'élève lui-même, s'il est majeur et jouit de ses biens, reconnaissant qu'il est en mesure de payer la pension ou, à défaut de cette déclaration, la remise d'une demande de concession de bourse sur papier timbré ;

8° Un engagement pris par le père ou tuteur ou le candidat lui-même, s'il est majeur et jouit de ses biens, et libellé ainsi qu'il suit :

« Je, soussigné, m'engage en mon nom personnel à rembourser au Trésor le montant des frais de scolarité et d'indemnités que le ministre aura payés pour (*mon fils* ou *pupille* ou *moi*), dans le cas où (*il donne-*

rait ou *je donnerais ma*) démission d'élève, ou (*il serait* ou *je serais*) exclu de l'école, ou (*n'obtiendrait* ou *je n'obtiendrais*) pas le grade de médecin aide-major de 2e classe, ou (*ne réaliserait pas* ou *je ne réaliserais pas*) l'engagement sexennal. En cas de réforme pour infirmités, le présent engagement sera annulé. A défaut de payement du montant de ces frais de scolarité, je déclare me soumettre à ce que le recouvrement en soit poursuivi par voie de contrainte administrative décernée par le ministre des finances, suivant les droits qui lui sont conférés par les lois des 12 vendémiaire et 18 ventôse an VIII. »

Cette pièce sera établie sur papier timbré et la signature du déclarant sera légalisée par le maire.

Les candidats présents sous les drapeaux doivent fournir les mêmes pièces, moins les certificats de vaccine et d'aptitude au service militaire ; ils produisent en outre :

1° Un état signalétique et des services ;

2° Un certificat de bonne conduite ;

3° Un relevé des punitions ;

4° Une déclaration du chef de corps, indiquant que le candidat comptera, au 1er juillet de l'année du concours, six mois de service réel et effectif sous les drapeaux. Cette condition n'est exigée que des candidats militaires ayant dépassé la limite d'âge imposée aux candidats civils.

Les candidats militaires ne peuvent choisir comme centre de composition et d'examen oral que les villes les plus rapprochées du lieu où ils sont en garnison ; à l'époque des examens, ils auront droit à des permissions dont la durée sera calculée d'après le temps nécessaire au voyage et à l'examen.

En cas de changement de garnison entre l'inscription et l'examen, les chefs de corps en informent directement le ministre (7e direction), qui prend les mesures nécessaires.

L'offre de démission des candidats admis à l'école

devra être accompagnée du consentement de leur père ou de leur tuteur, s'ils ne sont pas majeurs.

Les pièces fournies, en vue de leur inscription, par les candidats qui ne seraient point admis à l'école leur seront ultérieurement restituées par la préfecture où l'inscription aura été effectuée.

Forme et nature des épreuves. — Le concours comporte des épreuves d'admissibilité et des épreuves définitives.

A. — ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ. — Les épreuves d'admissibilité se composent de deux parties :

I. *Épreuves écrites d'admissibilité* (1er degré). — 1° Une composition écrite sur un sujet de physiologie et de chimie biologique tirée du programme ci-après ;

2° Une composition écrite de langue allemande. Cette composition consistera en un thème d'une page environ ; elle se fera sans le secours d'aucun livre.

Outre le thème allemand obligatoire, les candidats qui en feront la demande seront autorisés à faire un thème en une autre langue étrangère. Il leur sera tenu compte des connaissances supplémentaires dont ils auront fait preuve, dans les conditions énumérées au titre V.

II. *Épreuves orales d'admissibilité* (2e degré). — Des interrogations sur l'anatomie et l'histologie. — Trois questions, savoir : deux d'anatomie et une d'histologie empruntées au programme détaillé qui suit, seront tirées au sort.

Il sera mis dans l'urne un nombre de questions double de celui des candidats.

La même question pourra, au besoin, être mise plusieurs fois dans l'urne.

Tout candidat dont une des épreuves d'admissibilité aura été cotée 0 sera de fait éliminé, quel que soit le nombre de points obtenus pour l'ensemble des autres épreuves.

I. Épreuves écrites d'admissibilité. — La composition scientifique se fait en juin, à huit heures du matin, dans une salle de l'hôpital militaire ou de l'école (Paris et Lyon), ou dans le local désigné par le général commandant le corps d'armée, sur la proposition du directeur du service de santé. Quatre heures sont accordées pour sa rédaction.

La composition de langue allemande se fera le même jour, à deux heures de l'après-midi, dans le même local. Deux heures sont accordées pour cette épreuve.

Il sera accordé, le même jour, deux autres heures supplémentaires aux candidats qui désireront faire une composition écrite supplémentaire de langue étrangère.

Les sujets sont les mêmes partout ; ils sont choisis par le jury qui se réunit, à cet effet, en commission spéciale, au ministère de la guerre.

Chaque sujet est mis par cette commission dans une enveloppe cachetée à la cire et dont la suscription indique seulement la nature de la composition. Ces enveloppes sont réunies dans une deuxième enveloppe, qui est adressée au médecin-chef de l'hôpital militaire ou des salles militaires de l'hospice mixte des localités ci-après désignées, par l'intermédiaire du général commandant le corps d'armée.

Les enveloppes sont décachetées par le médecin-chef, en présence des candidats ; le procès-verbal de la séance devra constater que le cachet était intact.

Les candidats sont surveillés en permanence, pendant leurs compositions, par un médecin militaire désigné par le médecin-chef de l'hôpital ; il leur est interdit, sous peine d'exclusion du concours, d'apporter des livres, notes ou manuscrits, de quitter leur place, de communiquer entre eux pendant la durée de chaque composition.

Ils ne peuvent sortir pour aucun motif avant d'avoir

remis leur composition, soit au médecin-chef, soit au médecin militaire chargé de la surveillance.

Toute fraude dans l'une quelconque des épreuves entraîne l'exclusion du concours.

Les compositions sont faites sur des feuilles à en-tête imprimé, envoyées par le ministre de la guerre au médecin-chef, qui les remet aux candidats au commencement de la séance, après les avoir revêtues de sa signature et de son cachet ; ce cachet devra être apposé en même temps sur le corps de la feuille et sur l'en-tête imprimé.

Il leur est délivré, en outre, du papier écolier ou de couleur, timbré du timbre du médecin-chef, papier devant seul servir à établir les brouillons. Aucun autre papier que celui délivré par le médecin-chef ne peut rester entre les mains des candidats pendant la durée des compositions.

Chaque candidat inscrit son nom et ses prénoms et appose sa signature à l'endroit indiqué, avant de remettre sa composition au médecin-chef. Ce dernier en détache l'en-tête imprimé et y porte un numéro d'ordre qui est reproduit sur la feuille de composition. Le numéro d'ordre sera le même pour toutes les compositions écrites du même candidat ; il ne sera inscrit, par le médecin-chef, qu'après la remise de chaque copie et à l'insu du candidat. Le médecin-chef doit donc, jusqu'à la fin des compositions écrites, conserver note du numéro d'ordre donné à la première composition de chaque candidat, de façon que le même soit porté sur les suivantes.

Pour chaque nature de composition il est établi trois enveloppes contenant : la 1re, les compositions ; la 2e, les en-tête imprimés ; la 3e, le procès-verbal de la séance consacrée à la composition. Ces trois enveloppes portent d'une manière très apparente la mention : « Résultat d'un concours », indiquent le centre d'examen, la nature de la composition et le contenu

de l'enveloppe. Elles sont réunies dans une seule enveloppe cachetée portant comme suscription :

« Ne pas ouvrir.

« Concours d'admission à l'école du service de santé militaire.

« Composition de....... Centre d'examen :........ »

Cette enveloppe est adressée, le jour même de la composition, directement par le médecin-chef au ministre (direction du service de santé, 1er bureau), qui transmet les compositions aux examinateurs pour les corriger, mais conserve les enveloppes contenant les en-tête.

Tout candidat qui ne remet pas l'une quelconque des compositions, ou qui ne se présente pas à l'une des épreuves, est par cela seul exclu du concours. Néanmoins les compositions inachevées n'entraîneront pas l'exclusion.

L'écriture de toutes les compositions écrites doit être très lisible et l'orthographe correcte : toute composition qui ne remplirait pas ces conditions serait écartée et son auteur éliminé du concours.

Il ne sera pas compté de fautes aux candidats pour avoir usé des tolérances indiquées dans la liste annexée à l'arrêté du Ministre de l'Instruction publique en date du 28 février 1901.

Les compositions sont cotées par les examinateurs, qui établissent, par centre d'examen et par numéro d'ordre des copies, une liste indiquant le nombre des points attribués à chaque composition : le président du jury l'adresse au ministre. Les enveloppes contenant les en-tête sont alors ouvertes, et les noms des candidats sont inscrits sur la liste générale, à l'aide du numéro d'ordre porté sur l'en-tête imprimé qui avait été séparé.

Les candidats dont les notes de composition multipliées par leurs coefficients respectifs formeront une somme inférieure à une limite fixée par le jury

seront éliminés avant l'épreuve orale d'admissibilité.

La liste des candidats admissibles à la suite des compositions écrites est immédiatement publiée au *Journal officiel* de la République française. Cette publication tient lieu de notification individuelle.

Épreuves orales d'admissibilité. — Tous les candidats devront être rendus, la veille du jour fixé pour les examens, dans la ville qu'ils auront choisie, et se présenter au médecin-chef de l'hôpital militaire ou des salles militaires de l'hospice mixte qui leur donnera les renseignements nécessaires pour les examens du lendemain.

Les examens oraux pour l'admissibilité sont publiés et passés devant le jury réuni ; leur durée pour chaque candidat est de quinze minutes, dont dix réservées à l'anatomie et cinq à l'histologie. Les candidats, au moment de l'ouverture de la séance, remettent au président du jury, sous peine d'exclusion du concours, les différentes pièces mentionnées au titre III sous le n° 6. La note obtenue par chacun d'eux, combinée avec les notes des compositions écrites, détermine l'admissibilité. Les candidats dont la somme de points ainsi obtenue sera inférieure à une limite déterminée par le jury seront éliminés.

B. — Épreuves définitives. — Le président du jury fait connaître quels sont les candidats admis à subir les épreuves définitives. Elles ont lieu dans la même forme que les examens d'admissibilité orale ; leur durée totale est de vingt minutes pour chaque candidat.

Elles consistent en des interrogations sur la pathologie générale médicale élémentaire et séméiologie et sur la pathologie générale chirurgicale élémentaire et petite chirurgie, conformément au programme ci-après.

A la fin des opérations dans une localité, le président du jury adresse au ministre le résultat de ces examens.

Après la clôture des examens, le jury établit la liste des candidats classés par ordre de mérite, d'après l'ensemble des points obtenus ; et le président du jury l'adresse, avec les procès-verbaux des séances, au ministre qui arrête la liste des candidats nommés élèves de l'école du service de santé militaire.

Programme des Connaissances exigées.

ANATOMIE

I. — *Ostéologie.*

Squelette en général. — Structure et conformation des os.

Colonne vertébrale. — Caractères communs à toutes les vertèbres. Caractères propres aux vertèbres de chaque région. Caractères propres à certaines vertèbres. Sacrum et coccyx. Colonne vertébrale considérée dans son ensemble.

Thorax. — Sternum. Côtes. Cartilages costaux. Thorax en général.

Crâne. — Os du crâne en particulier, du crâne en général. Trous et canaux de la base du crâne.

Face. — Os de la face en particulier. Configuration générale de la face et cavités communes à la face et au crâne. — Os hyoïde.

Membre supérieur. — Clavicule. Omoplate. Humérus. Cubitus et radius. Carpe. Métacarpe et phalanges.

Membre inférieur. — Os coxal. Du bassin en général. Fémur. Rotule. Tibia et péroné. Tarse. Métatarse et phalanges.

II. — *Arthrologie.*

Articulations en général. — Caractères généraux et division des articulations.

Colonne vertébrale. — Articulations communes à la plupart des vertèbres. Articulations spéciales de l'occipital, de l'atlas et de l'axis.

Tête et face. — Articulations des os du crâne et de la face entre eux. — Articulation temporo-maxillaire.

Thorax. — Articulations costo-vertébrales. Articulations chondro-costales et chondro-sternales.

Membre supérieur. — Articulations de la clavicule. Articulation scapulo-humérale. Articulation du coude. Articulation des deux os de l'avant-bras. Articulation radio-carpienne. Articulations du poignet. Articulations de la main.

Membre inférieur. — Articulations des os coxaux entre eux et avec la colonne vertébrale. Articulation coxo-fémorale. Articulation du genou.

Articulations des deux os de la jambe. Articulation tibio-tarsienne. Articulations des os du pied.

III. — *Myologie.*

Muscles en général. — Conformation des muscles et de leurs annexes : aponévroses, gaines fibreuses et gaines synoviales, bourses séreuses.

Tête. — Muscles épicrâniens. Muscles de la face. Muscles masticateurs.

Cou. — Muscles superficiels de la région antérieure du cou. Muscles sus et sous-hyoïdiens. Muscles de la région latérale. Muscles profonds ou de la région prévertébrale.

Région postérieure du tronc. — Muscles superficiels de la région lombo-dorso-cervicale. Muscles de la nuque. Muscles des gouttières vertébrales.

Muscles du thorax. — Muscles de la région antéro-latérale. Muscles de la région costale.

Abdomen. — Muscles des parois antéro-latérales. Muscles de la région supérieure ou diaphragme. Muscles de la région postérieure ou lombo-iliaque. Aponévroses de la région abdominale ; ligne blanche.

Membre supérieur. — Muscles de l'épaule. Muscles du bras. Muscles de l'avant-bras et gaines synoviales de leurs tendons. Muscles de la main et aponévrose palmaire.

Membre inférieur. — Muscles du bassin. Muscles de la cuisse. Muscles de la jambe et gaines synoviales de leurs tendons. Muscles du pied et aponévrose plantaire.

IV. — *Angéiologie.*

Cœur. — Conformation extérieure, cavités, ventricules, oreillettes. Péricarde et endocarde.

Artères. — Artères en général. Disposition générale du système artériel. Conformation et structure des artères. Système de l'artère pulmonaire. Système de l'aorte. Branches qui naissent de la crosse de l'aorte. Tronc brachio-céphalique. Carotides primitives. Carotides interne et externe. Sous-clavières. Axillaire. Humérale. Radiale. Cubitale et arcade palmaire. Branches qui naissent de la portion thoracique. Branches qui naissent de la portion abdominale. Branches terminales de l'aorte. Iliaque primitive. Iliaques interne et externe. Fémorale. Poplitée. Tibiale antérieure. Tronc tibio-péronier. Artères tibiale postérieure et péronière. Artères plantaires.

Capillaires. — Configuration et structure.

Veines. — Veines en général. Disposition générale du système veineux. Conformation et structure des veines. Veines pulmonaires. Veine cave supérieure et ses affluents. Veine cave inférieure et ses affluents. Système de la veine porte.

Lymphatiques. — Lymphatiques en général. Vaisseaux et ganglions. Canal thoracique et grande veine lymphatique.

V. — *Splanchnologie.*

Description sommaire des principaux viscères et organes. — Larynx. Bronches. Poumons et plèvres. Tube digestif. Foie. Pancréas. Rate. Reins et vessie.

Nota. — La splanchnologie sera jointe à l'histologie pour les interrogations.

HISTOLOGIE

De la cellule. — Du sang ; composition chimique et morphologique.

Des épithéliums.

Éléments du tissu conjonctif et ses variétés. — Tissus adipeux, membraneux, fibreux, élastique, tendineux.

Tissu cartilagineux. Tissu osseux. Moelle osseuse. Périoste. Tissu musculaire. Fibres striées et fibres lisses. Artères. Veines. Capillaires. Bronches et poumons.

Muqueuse buccale. Œsophage. Estomac. Intestin. Foie. Rein.

PHYSIOLOGIE ET CHIMIE BIOLOGIQUE

Physiologie générale des muscles. — Propriété du muscle à l'état de repos. Contractilité du muscle. Contraction musculaire. Transformation des forces dans l'organisme.

Du sang. — Composition. Masse et mouvement du sang. Fonctions des globules rouges et des globules blancs. Hémoglobine. Plasma sanguin. Coagulation du sang. Gaz du sang. Hématopoièse.

Circulation du sang. — Fonctionnement du cœur. Innervation du cœur. Grande et petite circulation. Circulation dans les artères, dans les veines et dans les capillaires. Pouls. Pression du sang. Vitesse du sang.

De la digestion. — Des aliments. Insalivation. Déglutition.

Fonctionnement de l'estomac. — Suc gastrique. Digestion stomacale. Mouvements de l'estomac.

Fonctionnement de l'intestin. — Sécrétion pancréatique. Sécrétion et rôle de la bile. Digestion intestinale. Mouvements de l'intestin. Fonctionnement des annexes, foie, pancréas. Fonction glycogénique du foie.

Respiration. — Phénomènes mécaniques de la respiration. Inspiration et expiration. Ventilation pulmonaire. Pression intra-pulmonaire.

Phénomènes chimiques de la respiration. Modifications de l'air expiré. Modifications du sang qui a traversé le poumon.

Chaleur animale. — Source de la chaleur animale. Répartition du calorique dans l'organisme. Des moyens régulateurs de la température du corps.

Nutrition. — Phénomènes généraux de la nutrition. Assimilation et désassimilation. De la nutrition dans la vie animale et la vie végétale. Phénomènes d'absorption, de sécrétion et d'excrétion.

Appareil urinaire. — Sécrétion de l'urine. Théories de la sécrétion urinaire. Composition de l'urine.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE MÉDICALE ET SÉMÉIOLOGIE ÉLÉMENTAIRE

Étiologie générale. — Causes des maladies. Causes extrin-

sèques. Causes intrinsèques. Du rôle des microbes dans les maladies. Des modes de transmission des maladies. Contagion. Infection. Hérédité.

SÉMÉIOTIQUE DES PRINCIPAUX ORGANES ET APPAREILS

Appareil circulatoire. Du pouls, ses caractères, ses modifications dans les maladies, sa valeur séméiotique.
Des palpitations. — Syncope, lypothymie, asystolie. — Principes d'auscultation du cœur à l'état normal et pathologique.
Appareil respiratoire. — Signes fournis par l'auscultation et la percussion de la poitrine. — Murmure vésiculaire, râles, souffles, matité, etc. — De la toux, de l'expectoration, de l'hémoptysie, de la dyspnée, de l'asphyxie.
Appareil digestif. — De la dyspepsie, des vomissements, des coliques, du météorisme, de la diarrhée, de la constipation, de l'ictère.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE CHIRURGICALE ÉLÉMENTAIRE

Inflammation des tissus. — Phlegmons et ses variétés : abcès chaud, abcès froid.
Traumatismes en général. — De la contusion. Plaies en général. Accidents immédiats des plaies. Hémorragies.
Affections communes à divers tissus. — Brûlures. Congélation. Ulcérations et ulcères.
Affections des os. — Affections traumatiques des os. Contusion. Fractures en général. Signes des fractures. Consolidation des fractures. Du cal.
Affections des articulations. — De l'entorse en général. Des luxations en général.

PETITE CHIRURGIE

Asepsie et antisepsie. — Des pansements en général. Matières et objets de pansement. Principaux agents désinfectants usités en chirurgie. Technique des pansements antiseptiques. Réunion des plaies. Drains et drainage.
Bandages simples. — Circulaires. Obliques. Spiraux. Croisés. Bandages pleins. Écharpes.
Des appareils. — Premiers soins à donner dans les cas de fractures. Immobilisation.
Appareils réguliers. Appareils à attelles. Gouttières.

OPÉRATIONS SPÉCIALES DE PETITE CHIRURGIE

Révulsion cutanée.
Émissions sanguines. Saignée générale. Sangsues. Ventouses.
Hémostase provisoire.
Vaccination.
Injections hypodermiques.
Respiration artificielle.

Notes et coefficients. — L'appréciation de chacune des épreuves écrites et orales est exprimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Les notes sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

Épreuves écrites d'admissibilité (1er *degré*).

Composition de physiologie.	20
Thème allemand..	4

Épreuves orales d'admissibilité (2e *degré*).

Anatomie. — 1re question.	10
Anatomie. — 2e question.	10
Histologie..	10

Épreuves définitives.

Pathologie générale médicale et séméiologie élémentaire..	10
Pathologie générale chirurgicale élémentaire et petite chirurgie.	10

A titre de mesure transitoire, un avantage de 20 points, ne comptant que pour le classement définitif, est attribué aux candidats pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet. Un avantage de points égal au nombre de points donnés par le correcteur sera attribué à la composition de langue étrangère autre que la langue allemande, seule obligatoire. Ces points ne comptent également que pour le classement définitif.

Centres d'examen. — Les épreuves écrites ont lieu dans les villes suivantes :

Alger, Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse, Tours.

Les épreuves orales ont lieu à :

Paris (Val-de-Grâce), Lille (hôpital militaire), Nancy (hôpital militaire), Lyon (école du service de santé militaire), Montpellier (hospice mixte), Toulouse (hôpital militaire), Bordeaux (hôpital militaire), Rennes (hôpital militaire).

Composition du jury. — Le jury est composé ainsi qu'il suit :

Un médecin inspecteur, président, et deux médecins principaux ou majors de 1re classe désignés par le ministre.

Un professeur de langue étrangère est adjoint au jury pour la correction des épreuves de sa spécialité.

Le président dirige les séances et correspond directement avec le ministre (*Direction du service de santé, 1er bureau : personnel et mobilisation*).

Dispositions générales pour l'entrée à l'Ecole. — Les jeunes gens nommés élèves de l'Ecole du service de santé militaire reçoivent l'avis individuel de leur admission par une lettre ministérielle.

Ils doivent être rendus à l'école de Lyon au jour qui leur est fixé.

A leur arrivée à l'école, les élèves seront munis des pièces suivantes :

1° Lettre de nomination d'élève de l'Ecole du service de santé militaire ;

2° Récépissé du receveur central de la Seine, d'un trésorier-payeur général ou d'un receveur particulier, constatant que l'élève a payé : 1° le prix du trousseau,

fixé comme il est dit plus haut, ou du demi-trousseau, s'il n'en a été dégrevé que partiellement ; 2° le prix du trimestre ou du demi-trimestre de la pension, fixé à 1 000 francs par an, selon qu'il est pensionnaire ou qu'il a obtenu une demi-bourse. Les boursiers n'ont à produire d'autre pièce justificative que l'avis de notification du dégrèvement qui leur est accordé ;

3° Une promesse légalisée par le maire ou le sous-préfet, sous seing privé et sur papier timbré, dans la forme indiquée par l'article 1326 du code civil (1), par laquelle son père, sa mère ou son tuteur s'engage à verser dans la caisse du receveur central de la Seine, ou d'un trésorier-payeur général, ou d'un receveur particulier, par trimestre et d'avance, le montant de la pension si l'élève est pensionnaire, ou de la demi-pension s'il a obtenu une demi-bourse. Cette promesse sera établie par l'élève lui-même, s'il est majeur et s'il jouit de ses biens ;

4° Le nom et l'adresse des parents ou tuteurs et du correspondant choisi par la famille, et habitant la ville de Lyon, si toutefois la famille n'y réside pas elle-même. Les officiers de l'école ne pourront pas être les correspondants de l'élève, à moins qu'ils ne soient leurs parents ;

5° Un extrait du casier judiciaire nécessaire pour contracter l'engagement spécial prévu par l'article 29 de la loi du 15 juillet 1889.

Cette pièce sera demandée par l'administration de l'école au commandant du recrutement. En outre les

---

(1) Article 1326 du Code civil : « Le billet ou la promesse sous seing privé, par lequel une seule partie s'engage envers l'autre à lui payer une somme d'argent ou une chose appréciable, doit être écrit en entier de la main de celui qui le souscrit, ou, du moins, il faut qu'outre sa signature, il ait écrit de sa main un *bon* ou un *approuvé* portant, en toutes lettres, la somme ou la quantité de la chose… »

élèves nés en 1882 (pour 1903), ayant tiré au sort, mais n'ayant pas encore rejoint leur corps, ainsi que les élèves ajournés des classes antérieures, demandent au commandant de recrutement dont ils dépendent, un certificat militaire et présentent ce certificat au directeur de l'Ecole.

Tout élève appelé à l'école et qui, sans raison dûment constatée, ou sans autorisation ministérielle préalable, ne se présente pas dans les délais fixés par sa lettre de convocation, est considéré comme démissionnaire.

Tout élève, sans distinction aucune, en entrant à l'école, dépose entre les mains du trésorier de l'école une somme de 150 francs destinée à fournir le fonds de sa masse individuelle. Si elle venait à être épuisée, un nouveau versement de 150 francs serait exigible.

Nul ne peut être admis à l'école s'il ne produit les pièces énumérées ci-dessus. Le directeur de l'école ajourne l'admission de tout élève qui ne se trouve pas dans les conditions prescrites et en rend compte au ministre.

Il est donc essentiel que, dans la prévision de leur admission à l'école, les candidats se procurent ces pièces à l'avance et qu'ils se mettent en état de payer la valeur de leur trousseau et de leur masse dès qu'ils auront reçu leur lettre de nomination.

Concession de bourses et trousseaux. — Des bourses, des demi-bourses, des trousseaux et des demi-trousseaux seront accordés aux élèves qui auront préalablement fait constater que les ressources de leur famille sont insuffisantes pour subvenir à leur entretien à l'école.

La demande de bourse doit préciser si la famille sollicite une bourse avec trousseau ou demi-trousseau, ou seulement une demi-bourse.

L'insuffisance de la fortune des parents ou des jeunes

gens est constatée par une délibération du Conseil municipal, approuvée par le préfet du département. Les bourses, les demi-bourses, les trousseaux et les demi-trousseaux sont accordés par le ministre de la guerre, sur la proposition du Conseil d'administration de l'école.

Les noms des candidats qui ont obtenu ces faveurs sont insérés au *Journal officiel.*

Toutes les demandes doivent être établies sur papier timbré et adressées au ministre de la guerre (7e *direction*), avant le 15 août, par l'intermédiaire des préfets des départements où habitent les élèves ou leur père ou tuteur.

Elles devront être accompagnées d'un engagement pris par le père ou tuteur, ou le candidat lui-même, s'il est majeur et jouit de ses biens, et libellé ainsi qu'il suit :

« Je soussigné, ..., étant en instance pour obtenir (tout ou partie de la bourse et du trousseau), en faveur de mon (fils ou pupille, ou en ma faveur), m'engage en mon nom personnel à rembourser au Trésor le montant des frais de pension et de trousseau dont il sera (*ou* je serai) exonéré, dans le cas où il donnerait sa (*ou* je donnerais ma) démission d'élève, ou serait (*ou* serais) exclu de l'école, ou n'obtiendrait pas (*ou* n'obtiendrais pas) le grade de médecin aide-major de 2e classe, ou ne réaliserait pas (*ou* ne réaliserais pas) l'engagement sexennal. En cas de réforme pour infirmités, le présent engagement sera annulé. A défaut du payement du montant de ces frais de pension et de trousseau, je déclare me soumettre à ce que le recouvrement en soit poursuivi par voie de contrainte administrative, décernée par M. le Ministre des finances, suivant les droits qui lui sont conférés par les lois des 12 vendémiaire et 18 ventôse an VIII. »

Cette pièce sera établie sur papier timbré et la

signature du pétitionnaire sera légalisée par le maire.
Le dossier d'une demande de bourse n'est valable que pour le concours pour lequel il a été établi. En cas d'échec, les pièces constituant ce dossier ne sont pas renvoyées au candidat.

ÉCOLE D'APPLICATION DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE (VAL-DE-GRACE)

L'Ecole d'application du service de santé militaire ou du Val-de-Grâce, est instituée pour donner aux médecins et pharmaciens stagiaires l'instruction professionnelle militaire spéciale, théorique et pratique, nécessaire pour remplir dans l'armée les obligations du service qui incombent au corps de santé militaire.

Le personnel de l'enseignement comprend des professeurs et des professeurs agrégés.

Les professeurs, choisis parmi les agrégés, sont nommés pour un temps qui ne peut dépasser dix années. Les agrégés, choisis au concours, sont nommés pour cinq ans.

Tout élève de l'Ecole du service de santé militaire, reçu docteur en médecine, est admis en plein droit à l'École d'application du Val-de-Grâce.

Le stage commence le 1er janvier et dure jusqu'au 1er novembre.

A partir de leur nomination, les stagiaires reçoivent une solde annuelle de 3 096 francs; il leur est attribué une indemnité de première mise d'équipement.

Ils sont soumis, à l'intérieur de l'école, à des interrogations et à des épreuves pratiques qui donnent lieu à des notes permettant d'établir tous les deux mois un classement qui est transmis au ministre. Ces

classements combinés aux notes des examens de sortie servent à établir le classement définitif de sortie.

Les stagiaires qui ont subi avec succès les épreuves de l'examen de sortie quittent l'école avec le grade de médecin aide-major de 2e classe. L'ancienneté est déterminée par le numéro de classement de sortie.

Tout stagiaire qui n'aura pas obtenu à l'examen de sortie la moyenne des points déterminée par le règlement sur le service intérieur sera, sur la proposition du jury, désigné au ministre pour être licencié de l'école, et tenu au remboursement du montant des frais de scolarité, d'indemnité de première mise d'équipement.

Le même remboursement sera exigé des médecins ou pharmaciens militaires qui quitteraient plus tard. volontairement, le service de santé militaire, avant d'avoir accompli leur engagement d'honneur.

Direction. — Il existe un directeur, un sous-directeur et un adjoint à la direction.

Professeurs et Cours. — Voici la liste des professeurs et des cours :

1° Un professeur et un agrégé. — Maladies et épidémies des armées ;

2° Un professeur et un agrégé. — Chirurgie d'armée (blessures de guerre) ;

3° Un professeur et deux agrégés. — Anatomie chirurgicale, opérations et appareils ;

4° Un professeur et un agrégé. — Hygiène militaire ;

5° Un professeur et un agrégé. — Médecine légale, législation, administration et service de santé militaire ;

6° Un professeur et un agrégé. — Chimie appliquée aux expertises de l'armée et toxicologie ;

7° Un agrégé chargé de cours. — Microbie.

Conférences et exercices pratiques. — En outre, des conférences sont faites sur les sujets suivants : hygiène, petite chirurgie, bandages et appareils, blessures de guerre, manœuvres d'ambulance, diagnostic chirurgical, épidémiologié, bactériologie, travaux anatomiques, médecine opératoire, ophtalmoscopie, médecine légale, législation militaire, diagnostic médical, manipulations chimiques.

Cliniques. — Enfin, il existe des services de cliniques ordinaires médicales et chirurgicales, et des cliniques supplémentaires : ophtalmologie, maladies cutanées, maladies vénériennes.

Concours pour l'admission à l'emploi de Médecin stagiaire à l'École d'application du Service de santé militaire.

Conformément à l'article 4 de la loi du 14 décembre 1888, un concours s'ouvre au mois de décembre à l'École d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission de docteurs en médecine aux emplois de médecin stagiaire.

Les candidats doivent remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Être nés ou naturalisés Français ;

2° Avoir eu moins de vingt-six ans au 1er janvier de l'année du concours ;

3° Avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée : cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire, du grade de médecin-major de 2e classe, au moins (1) ;

---

(1) Les médecins appelés à concourir doivent remplir, en ce qui concerne la vision, les conditions prévues par l'annexe du 1er octobre 1894 à l'instruction du 13 mars 1894, sur l'aptitude physique au service militaire.

3° Souscrire l'engagement de servir, au moins pendant six ans, dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur promotion au grade d'aide-major de 2ᵉ classe.

Les épreuves à subir sont :

1° une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° un examen de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° une épreuve de médecine opératoire, précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° des interrogations sur l'hygiène.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre de la guerre (Direction du service de santé : bureau du personnel et de la mobilisation), avant le 1ᵉʳ décembre.

Ces pièces sont :

I. *Avant leur entrée à l'École.* — 1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ;

2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine (cette pièce pourra n'être produite que le jour de l'ouverture des épreuves) ;

3° Certificat d'aptitude au service militaire établi l'année du concours ;

4° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et des services ;

5° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la commission de stagiaire.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les dossiers des candidats non reçus sont renvoyés

par l'intermédiaire des maires des communes indiquées dans la pièce n° 5.

II. *Aussitôt après leur admission à l'Ecole.* — Les stagiaires reçoivent au moment de leur nomination un brevet les liant au service dans les conditions du § 1er de l'art. 30 de la loi du 15 juillet 1889.

Les stagiaires sont rétribués pendant leur séjour à l'Ecole d'application du service de Santé militaire, sur le pied de 3 096 francs par an ; ils portent l'uniforme et il leur est accordé une première mise d'équipement, reversible au Trésor en cas de licenciement, démission, non-obtention du grade d'aide-major de 2e classe ou non-accomplissement de six années effectives de service à partir de la nomination à ce dernier grade.

Les stagiaires qui ont satisfait aux examens de sortie sont nommés aides-majors de 2e classe.

Ceux qui n'y auront pas satisfait seront licenciés.

(*Circulaire, février* 1902.)

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE (1)

Le recrutement des médecins de la marine et des colonies est assuré par l'*Ecole du service de santé de la marine,* établie près de la Faculté de médecine de Bordeaux. Cette Ecole a, en outre, pour but de seconder les études universitaires des élèves admis et de leur donner l'*éducation maritime.*

Pour entrer à l'Ecole du service de santé de la marine, il faut accomplir préalablement une année d'études médicales dans une des trois écoles-annexes de médecine navale de Brest, Rochefort ou Toulon.

ÉCOLES-ANNEXES

Les trois écoles-annexes de médecine navale établies dans les ports militaires de Brest, Rochefort et Toulon ont pour objet de faire accomplir par les jeunes gens qui se destinent à la médecine navale la première année d'études médicales.

Modes et conditions d'admission des élèves. — Les candidats qui sollicitent leur admission dans une des écoles-annexes de Brest, Rochefort ou Toulon doivent se faire inscrire, du 15 septembre au 1er octobre, à la préfecture du département où est établi le domicile de leur famille ou de celui où ils poursuivent leurs études. Les dossiers sont transmis au ministre de la marine par les préfets, avant le 15 octobre, délai de rigueur.

Tout candidat, lors de son inscription, doit justifier :

---

1. Pour les modifications annuelles, consulter le dernier *Programme* paru *des conditions d'admission à l'Ecole du Service de santé de la Marine et à ses trois annexes* (Librairie Delalain, Paris, 115, boulevard Saint-Germain).

1° Qu'il est Français ou naturalisé Français ;

2° Qu'il est âgé de dix-sept ans au moins, au 1er janvier qui suit la date de l'admission, ou qu'il n'est pas susceptible d'être appelé sous les drapeaux au mois de novembre de l'année d'admission ;

3° Qu'il a été vacciné avec succès ou qu'il a eu la petite vérole ;

4° Qu'il est robuste, bien constitué et qu'il n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire ;

5° Qu'il est pourvu des diplômes suivants : soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique avec mention *lettres-philosophie* et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; soit, avec dispense du baccalauréat *lettres-philosophie*, les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés, délivrés par une faculté des sciences : *physique ; chimie ; botanique ; zoologie* ou *physiologie générale* ou *embryologie générale*.

Les candidats peuvent être inscrits provisoirement dans une école annexe de médecine navale sans produire l'un des diplômes s'ils remplissent les autres conditions réglementaires ; mais leur admission définitive ne peut être prononcée que s'il justifie avant le 30 novembre de la possession du diplôme manquant ; ils recevront à ce moment l'ordre de se rendre au port.

Le candidat doit, en outre, produire un certificat de bonnes vie et mœurs et le consentement des parents ou tuteurs.

Les admissions ont lieu du 1er au 30 novembre de chaque année, par décision ministérielle.

Lorsque l'admission a été prononcée, l'élève est inscrit sur une matricule spéciale tenue au conseil de santé.

Les candidats admissibles aux écoles-annexes subissent un premier examen de santé à leur entrée, un deuxième à la fin de la première année d'études et

avant le concours d'admission à l'école de Bordeaux. Ils sont ensuite contre-visités à leur arrivée à l'école principale.

Les élèves en médecine admis dans les trois écoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon y accomplissent une année d'études médicales.

Après avoir accompli une année d'études médicales et avoir subi avec succès l'examen, avant le 31 juillet, ils prennent part au concours d'entrée à l'école principale du service de santé de la marine.

Les élèves des écoles-annexes s'entretiennent à leurs frais ; ils logent et prennent leurs repas en ville et ne portent pas d'uniforme. Ils ne contractent aucun engagement.

Ces élèves acquittent les droits des quatre premières inscriptions. Ils sont exonérés de tous frais universitaires à partir de leur entrée à l'école principale.

Aucun élève ne peut être autorisé à redoubler une année d'études, à moins que des circonstances graves ne lui aient occasionné une suspension forcée de travail pendant plus de deux mois, et dans le cas où, ayant échoué au concours d'admission à Bordeaux, il serait proposé par son directeur pour le redoublement de l'année d'études.

L'autorisation de redoubler une année d'études dans les écoles-annexes ne peut, sous aucun prétexte, être accordée qu'une seule fois.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Les élèves se recrutent par voie de concours parmi les étudiants provenant des écoles de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

Tout élève entrant à l'école doit être classé, sans exception aucune, dans la 4e division, quel que soit le nombre réel de ses inscriptions.

Aucun élève ne peut être autorisé à redoubler une année d'études, à moins que des circonstances graves ne lui aient occasionné une suspension forcée de travail pendant plus de deux mois.

Tout élève qui aura subi, à un même examen de la faculté ou de l'école, deux ou plusieurs échecs successifs, sera déféré au conseil de discipline qui fera parvenir au ministre son appréciation sur le maintien ou le renvoi de l'élève. Le ministre décidera.

Sauf le cas où il en aurait été renvoyé pour indiscipline ou inconduite, l'élève qui a cessé de faire partie de l'école peut y être admis de nouveau par voie de concours, s'il remplit encore les conditions générales d'admission.

Mode et conditions d'admission des élèves. — Nul n'est admis à l'école du service de santé de la marine que par voie de concours. Le concours a lieu tous les ans dans les ports de Brest, Rochefort et Toulon.

Le ministre de la marine en détermine les conditions ; chaque année, il en arrête le programme et en fixe l'époque. L'arrêté du ministre est rendu public.

Jury. — Le jury du concours d'admission à l'école de Bordeaux est composé d'un directeur du service de santé, président ; de deux médecins en chef ou principaux.

Les membres du jury sont annuellement désignés par le ministre de la marine.

Conditions d'admissibilité. — Nul ne peut être admis au concours :

1° S'il n'est Français ou naturalisé Français ;

2° S'il est âgé de plus de vingt-quatre ans ou de moins de dix-huit ans, au 1er janvier qui suit la date du concours, c'est-à-dire, pour le concours de 1902, que la date de sa naissance doit être comprise entre le 1er janvier 1879 et le 31 décembre 1884.

La limite d'âge pourra être reculée d'un an pour les candidats ayant accompli un an de service militaire ;

3° S'il n'a été vacciné avec succès ou s'il n'a eu la petite vérole ;

4° S'il n'est robuste, bien constitué, et s'il n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire ;

5° S'il ne vient d'accomplir une année d'études médicales dans une des écoles de médecine navale de Brest, Rochefort ou Toulon.

L'autorisation de concourir pourra être accordée aux jeunes gens présents sous les drapeaux qui auront accompli une année d'études médicales dans une des trois écoles-annexes, immédiatement avant leur départ pour le service.

Les candidats doivent produire un certificat de bonnes vie et mœurs, et, s'il y a lieu, l'autorisation des parents ou tuteurs. Ils ont, de plus, à indiquer le port militaire dans lequel ils désirent passer le concours d'admission.

Chaque demande doit être, en outre, accompagnée :

1° D'une déclaration sur papier timbré, par laquelle les parents, père, mère ou tuteur, s'engagent à payer au Trésor public, par trimestre et d'avance, une pension annuelle de 700 francs ;

2° D'un second acte sur papier timbré, portant engagement de payer le trousseau, les livres et les objets nécessaires aux études.

Ces deux engagements, qui deviennent nuls en tout ou en partie, en cas de concession d'une bourse ou d'une demi-bourse, d'un trousseau ou d'un demi-trousseau, doivent être libellés suivant des modèles spéciaux.

Toutes ces conditions sont de rigueur et aucune dérogation ne peut y être autorisée.

Chaque année, à l'époque déterminée par la décision ministérielle fixant le programme des épreuves, les candidats auront à demander leur inscription au

ministre de la marine, en fournissant les pièces ci-dessus mentionnées.

Concours. — La liste d'inscription est close le 15 juillet. Les épreuves écrites ont lieu dans les premiers jours d'août, à une date fixée par le ministre, dans les ports de Brest, de Rochefort et de Toulon. Elles sont aussitôt corrigées à Paris, par le jury du concours qui dresse les listes d'admissibilité aux épreuves orales. Ces dernières ont lieu devant le même jury, qui se transporte successivement à Toulon, à Brest et à Rochefort.

Après la clôture des examens, le jury établit la liste des candidats, en les classant par ordre de mérite d'après l'ensemble des points obtenus. Le président du jury adresse cette liste, avec les procès-verbaux des séances, au ministre qui nomme, dans la limite des places disponibles, aux emplois d'élève du service de santé de la marine.

Frais. — Le prix de la pension est de 700 francs par an ; celui du trousseau, de 775 francs pour la première année, de 265 francs pour la deuxième année et de 260 francs pour la troisième année.

Les livres, instruments et objets nécessaires aux études sont compris dans le trousseau.

Bourses. — Des bourses et des demi-bourses, des trousseaux et des demi-trousseaux peuvent être accordés aux élèves qui ont préalablement fait constater, dans les formes prescrites, l'insuffisance des ressources de leur famille pour leur entretien à l'école.

Les bourses et les demi-bourses, les trousseaux et les demi-trousseaux sont accordés par le ministre de la marine sur la proposition du conseil d'instruction de l'école. Ce conseil est composé des membres suivants : le directeur de l'école, président ; le sous-directeur, les six professeurs, membres. L'agent administratif, trésorier, remplit les fonctions de secrétaire.

Les familles qui désirent obtenir le dégrèvement

total ou partiel des frais de la pension ou du trousseau, doivent faire une demande énonçant qu'elles sollicitent : une bourse ou une demi-bourse, une bourse avec trousseau ou demi-trousseau, une demi-bourse avec trousseau ou demi-trousseau, ou enfin un trousseau ou demi-trousseau seulement.

Cette demande, adressée au ministre de la marine sur papier libre, doit être remise avant le 1[er] septembre, au préfet du département où réside la famille, accompagnée :

1° D'un état de renseignements détaillés sur les moyens d'existence, le nombre, l'âge et la situation respective des enfants, et les autres charges des parents ;

2° D'un relevé des contributions.

La demande de bourse ou de trousseau (suivant le cas) doit être libellée suivant le modèle n° 3, annexé au présent arrêté.

La demande et les documents 1° et 2° sont ultérieurement transmis au ministre (le 15 septembre au plus tard) par les préfets des départements, qui provoquent une délibération du conseil municipal du lieu de la résidence ordinaire des familles, la joignent au dossier et font connaître leur avis.

Varia. — Les différents droits de scolarité et d'examen sont payés par le ministre de la marine, conformément aux règlements universitaires.

Les élèves démissionnaires ou exclus de l'école sont tenus au remboursement des frais de scolarité et, s'ils ont été boursiers, au paiement du montant des frais de pension et de trousseau avancés par l'administration de la marine.

Les élèves du service de santé de la marine contractent, au moment de leur entrée à l'école, un engagement militaire spécial, d'une durée de dix ans à compter de leur nomination de médecin de 2[e] classe (décret du 5 juin 1899, Guerre ; décret du 14 octobre 1899, Marine).

Concours pour l'admission à l'École du Service de santé de la Marine.

Les épreuves d'admissibilité se divisent en épreuves écrites et en épreuves orales.

Épreuves écrites. — 1° Une composition écrite sur un sujet de physiologie, en exposant, suivant la question, les notions d'anatomie, de physique et de chimie biologiques qu'elle comporte.

Quatre heures sont accordées pour cette composition.

2° Une composition écrite de langue étrangère. (thème allemand ou anglais d'une page environ.) Deux heures sont accordées pour cette composition. Elle se fera sans le secours d'aucun livre.

Chacune de ces deux compositions se fera dans les trois ports en même temps.

Ces épreuves écrites sont éliminatoires.

Les sujets de composition sont les mêmes pour les trois ports; ils sont choisis par le Conseil supérieur de santé de la marine qui se réunit, à cet effet, en comité secret, au ministère de la marine.

Chaque sujet est mis par cette commission dans une enveloppe cachetée à la cire, et dont la suscription indique seulement la nature de la composition et la catégorie de candidats. Ces enveloppes sont réunies dans une deuxième enveloppe qui est adressée aux préfets maritimes des ports de Brest, Rochefort et Toulon pour être remises au directeur du service de santé de chacun de ces ports, le matin du jour fixé par le ministre pour l'ouverture des épreuves écrites.

Le directeur désigne, dans chaque port, deux médecins principaux ou de 1re classe, chargés de surveiller les candidats pendant le temps consacré aux compositions écrites.

Les enveloppes sont décachetées par le directeur, en

présence des candidats ; le procès-verbal de la séance devra constater que le cachet était intact.

Les candidats ne peuvent se servir ni de livres ni de notes.

Les compositions sont faites sur des feuilles revêtues du cachet du directeur du service de santé du port militaire où a lieu le concours.

Chaque candidat inscrit, en tête de sa feuille, son nom et ses prénoms et appose sa signature à l'endroit indiqué avant de remettre la composition aux médecins surveillants. Ces derniers détachent les noms et prénoms et les réunissent dans une enveloppe distincte qui est jointe à l'enveloppe dans laquelle les compositions sont également réunies ; le nom est remplacé par un numéro d'ordre (le même pour les deux compositions écrites), qui est reproduit sur la composition et sur l'en-tête détaché de la feuille.

Le tout est adressé, le jour même, par l'intermédiaire du directeur du service de santé, au ministre de la marine, qui transmet les compositions aux examinateurs pour les corriger, mais conserve les enveloppes contenant les en-têtes.

Les compositions sont cotées par les examinateurs, qui établissent la liste d'admissibilité par ordre de mérite et d'après le nombre de points obtenus (1). Le pré-

---

(1) « Désormais le classement des candidats à l'École de Bordeaux sera établi en tenant compte des notes que les élèves auront obtenues dans les Écoles annexes. La manière de procéder sera la suivante :

« La commission d'examen, dans laquelle figure un représentant de chaque Ecole annexe, donnera à chacun des candidats une note d'aptitude visant spécialement la tenue et la conduite. Cette note sera naturellement basée sur les appréciations des trois Directeurs, et le rôle de la commission consistera surtout, sur ce point, à égaliser le taux des notations des différents ports. » (*Décision ministérielle du 15 novembre 1893*).

sident du jury l'adresse au ministre. Les enveloppes contenant les en-têtes sont alors ouvertes, et les noms des candidats sont inscrits sur la liste générale à l'aide du numéro d'ordre porté sur l'en-tête imprimé.

Les candidats dont les notes de compositions, multipliées par leurs coefficients respectifs, formeront une somme inférieure à une limite fixée par le jury seront éliminés avant l'épreuve orale.

La liste des candidats admissibles à la suite des compositions écrites est immédiatement publiée au *Journal officiel*.

Épreuves orales. — Les examens oraux sont publics et passés dans les ports de Brest, de Rochefort et de Toulon devant le jury réuni. La note obtenue par chacun des candidats, combinée avec les notes des compositions écrites, détermine le rang d'admissibilité. Les candidats dont la somme de points ainsi obtenus sera inférieure à une limite déterminée par le jury seront éliminés.

Après la clôture de tous les examens, le jury établit la liste des candidats classés par ordre de mérite, d'après l'ensemble des points obtenus, et le président du jury l'adresse, avec les procès-verbaux des séances, au ministre, qui arrête la liste des candidats nommés élèves de l'école du service de santé de la marine.

1er Examen oral. — *Anatomie.* — Ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie (artères et veines), splanchnologie.

Histologie. — Tissus et systèmes anatomiques, sauf le tissu et le système nerveux.

Avant chaque séance, le jury dressera un nombre largement suffisant de questions, en vue du nombre des candidats de la séance.

Chaque question comprendra un sujet d'histologie et autant de sujets d'anatomie qu'il y a de sous-titres à l'anatomie.

Ces questions mises dans une urne seront tirées au sort par les candidats.

Les interrogations ne porteront que sur les sujets de la question tirée au sort.

La durée de l'examen est fixée à trente minutes.

2e Examen oral. — *Préparation anatomique.* — Il est accordé aux candidats quatre heures pour la préparation et cinq minutes pour la démonstration.

3e Examen oral. — *Séméiologie.* — *Petite chirurgie.* — *Pansements.* — *Appareils.* — Cet examen se compose de deux parties :

1° Une épreuve de séméiologie médicale ;

2° Une épreuve de petite chirurgie.

Ces deux épreuves ont lieu le même jour.

La première consiste en la rédaction, au lit du malade, d'une observation clinique, laquelle est lue ensuite par le candidat en présence du jury qui peut, s'il le juge convenable, lui adresser quelques questions au sujet des symptômes relevés dans l'observation ; le candidat pratique ensuite une des opérations d'analyse clinique enseignées dans le cours.

La deuxième consiste à pratiquer une des opérations de petite chirurgie du cours, avec application d'un pansement ou d'un appareil, conformément aux programmes de questions qui ont été mises en vigueur pour le concours d'admission à l'Ecole de Bordeaux en 1897.

Les malades à examiner et les diverses opérations à effectuer sont tirés au sort par les candidats.

Notes et coefficients (1). — L'appréciation de chaque composition écrite et de chaque épreuve orale (méde-

---

(1) Chaque certificat d'études supérieures délivré par une Faculté des sciences, en sus des diplômes et certificats obligatoires, aux aspirants au doctorat en médecine ou aux aspirants au grade de pharmacien de 1re classe, donnera une majoration de 40 points au concours d'entrée à l'école.

cine et pharmacie) est exprimée par un chiffre compris de 0 à 20.

Les notes sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

Epreuves écrites

Composition de physiologie.	10
Composition de langue étrangère.. . .	5
Note d'aptitude.	10
Total des coefficients d'admissibilité. . .	25

Épreuves orales.

Anatomie et histologie.	15
Préparation anatomique.	10
Séméiologie médicale et petite chirurgie.	12
Total.	37

Échelle des notes.

Les notes de 0 à 20 données aux élèves correspondent aux appréciations suivantes : parfait, 20 : — presque parfait, 19 ; — très bien, 18, 17 ; — bien, 16, 15 ; — assez bien, 14, 13, 12 ; — passable, 11, 10, 9 ; — médiocre, 8, 7 ; — très médiocre, 6, 5 ; — mal, 4, 3 ; — très mal, 2, 1 ; — nul, 0.

Sortie de l'École. — Lorsque les élèves sont pourvus du diplôme de docteur en médecine, ils sont nommés, sur la proposition du directeur de l'école, au grade de médecin de 3e classe. Ceux d'entre eux qui sont destinés à la marine sont ensuite répartis dans les ports militaires ou maintenus à Bordeaux pour y suivre le cours de l'Institut colonial jusqu'au 1er février.

A partir du 1er février, ils sont tous réunis au port

de Toulon, pour y faire un stage et y suivre des cours d'application jusqu'au 1er septembre.

A la suite de l'examen de sortie, le jury de concours propose au ministre, qui statue, l'ajournement des stagiaires qui, à la suite de cet examen, auraient été reconnus insuffisants.

Le jour où ils sont nommés médecins de 3e classe. il leur est attribué quatre années de service à titre d'études et ils reçoivent une solde de 1 818 francs.

A la fin de leur stage, les médecins de 3e classe sont nommés médecins de 2e classe, aux appointements de 2 804 francs à terre, 3 031 francs à la mer et 5 039 francs aux colonies.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Fondée en 1666, répartie en 1785 en 8 sections dont une d'anatomie, divisée en 1795 en 10 sections dont une d'anatomie et de zoologie, et une de médecine et de chirurgie.

Séance publique le lundi, à 3 heures, palais de l'Institut de France, quai de Conti.

L'Académie des sciences se divise en deux grandes classes : 1° celle des *Sciences mathématiques,* dont nous ne nous occupons pas ; 2° celle des *Sciences physiques,* qui comprend les six sections suivantes, composées de six membres chacune : chimie, minéralogie, botanique, économie rurale, anatomie et zoologie, médecine et chirurgie.

Prix de l'Académie.

Conditions du Concours pour les prix. — Les concurrents sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés au Concours ; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut. La clôture du Concours pour les prix a lieu le *premier juin.*

Les concurrents doivent indiquer, par une analyse succincte, la partie de leur travail où se trouve exprimée la découverte sur laquelle ils appellent le jugement de l'Académie.

L'Académie décerne les prix suivants, intéressant la Médecine et la Chirurgie :

Grand prix des sciences physiques (prix du budget) (3 000 fr.). Annuel, question posée par l'Académie).

Médaille Arago (Médaille d'or à l'effigie d'Arago). Cette médaille sera décernée par l'Académie chaque fois qu'une découverte, un travail ou un service rendu à la science lui paraîtront dignes de ce témoignage de haute estime.

Prix Barbier (2 000 fr.). Annuel. Ce prix est destiné à récompenser celui qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir.

Prix Bellion (1 400 fr.). Fondé par Mlle Foehr. Annuel. Ce prix sera décerné aux savants « *qui auront écrit des ouvrages ou fait des découvertes surtout profitables à la santé de l'homme ou à l'amélioration de l'espèce humaine* ».

Prix Bordin (3 000 fr.). Annuel. Question de botanique posée par l'Académie.

Prix Bréant (100 000 fr. ou, à défaut du prix, les intérêts). M. Bréant a légué à l'Académie des sciences une somme de *cent mille francs* pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau ».

Prévoyant que le prix de *cent mille francs* ne sera pas décerné tout de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'*intérêt du capital* fût donné à la personne qui aura fait avancer la Science sur la question du choléra ou de toute autre maladie

épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne.

Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1° Pour remporter le prix de *cent mille francs*, il faudra : « *Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas* » ;

Ou : « *Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie* » ;

Ou enfin : « *Découvrir une prophylaxie certaine, et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole* ».

2° Pour obtenir le *prix annuel* représenté par l'intérêt du capital, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence des matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le *prix annuel* pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Prix Chaussier (10 000 fr.). L'Académie décerne ce prix au meilleur ouvrage sur l'embryologie générale appliquée autant que possible à la physiologie et à la médecine, paru dans les quatre années qui auront précédé son jugement.

Prix Cuvier (1 500 fr.) Triennal (1903-1906, etc.). Décerné à l'ouvrage le plus remarquable paru depuis la précédente proclamation de ce prix, soit sur le règne animal, soit sur la géologie.

Prix Desmazières (1 600 fr.) Annuel. Décerné à l'auteur, français ou étranger, du meilleur ou du plus utile écrit, publié dans le courant de l'année précédente, sur tout ou partie de la cryptogamie.

Prix Dusgate (2 500 fr.). Quinquennal (1905, 1910, etc.). Ce prix sera décerné, s'il y a lieu, à l'auteur du meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort et sur les moyens de prévenir les inhumations précipitées.

Prix de la Fons-Mélicocq. (900 fr.). Triennal (1904, 1907, etc.). Ce prix est décerné au meilleur ouvrage de botanique sur le Nord de la France. (Nord, Pas-de-Calais, Ardennes, Somme, Oise et Aisne.)

Prix da Gama Machado (1 200 fr.). Triennal (1903, 1906, etc.). Ce prix est décerné aux meilleurs mémoires sur les parties colorées du système tégumentaire des animaux ou sur la matière fécondante des êtres animés.

Prix Godard (1 000 fr.). Annuel. M. le Dr Godard a légué à l'Académie des Sciences le capital d'une rente de *mille francs, trois pour cent*. Ce prix est donné au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires. Aucun sujet de prix ne sera proposé. « Dans le cas où, une année, le prix ne serait pas donné, il serait ajouté au prix de l'année suivante. »

Prix Jecker (10 000 fr.). Annuel. Ce prix est destiné à accélérer les progrès de la Chimie organique.

Prix baron de Joest (2 000 fr.). Biennal (1903, 1905, etc.). Décerné à l'auteur de la découverte ou de l'ouvrage le plus utile au bien public.

Prix Lacaze (Trois prix de 10 000 fr.). Ces prix sont décernés aux ouvrages ou mémoires qui ont le plus contribué aux progrès de la Physique (un prix), de la Chimie (un prix) et de la Physiologie (un prix).

Prix Lallemand (1 800 fr.). Annuel. Ce prix est destiné à « récompenser ou encourager les travaux relatifs au système nerveux, dans la plus large acception des mots ».

Prix Leconte (50 000 fr.). Triennal (1904, 1907, etc.). Décerné, sans préférence de nationalité,

1° aux auteurs de découvertes nouvelles et capitales en mathématique, physique, chimie, histoire naturelle, sciences médicales ; 2° aux auteurs d'applications nouvelles de ces sciences, applications qui devront donner des résultats de beaucoup supérieurs à ceux obtenus jusque-là.

Prix du baron Larrey (1 000 fr.). Annuel. Décerné à un médecin ou à un chirurgien des armées de terre ou de mer pour le meilleur ouvrage présenté à l'Académie et traitant un sujet de médecine, de chirurgie ou d'hygiène militaires.

Prix Martin-Damourette (1 400 fr.). Biennal (1902, 1904, etc.). Décerné à l'auteur d'un ouvrage de physiologie thérapeutique.

Prix Mège (10 000 fr. ou, à défaut du prix, les intérêts). Le Dr Jean-Baptiste Mège a légué à l'Académie « *dix mille francs à donner en prix à l'auteur qui aura continué et complété son essai sur les causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la Médecine, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours* ».

« L'Académie des sciences pourra disposer en encouragement des intérêts de cette somme jusqu'à ce qu'elle pense devoir décerner le prix. »

Prix Montyon (3 prix de 2 500 fr. et 3 mentions de 1 500 fr. pour la médecine et la chirurgie, 1 prix de 750 fr. pour la physiologie expérimentale). Conformément au testament de M. Auget de Montyon, il est décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'*art de guérir*.

L'Académie juge nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des *découvertes* et *inventions* propres à perfectionner la Médecine ou la Chirurgie.

Les pièces admises au Concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée*.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée ; dans tous les cas, la Commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Conformément à l'ordonnance du 29 août 1829, outre les prix annoncés ci-dessus, il sera aussi décerné, s'il y a lieu, des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur des questions proposées par l'Académie, conformément aux vues du fondateur.

Prix Montagne (un ou deux prix, l'un de 1 000 fr., l'autre de 500 fr. s'il y en a deux). Décerné à des travaux ayant pour objet l'anatomie, la physiologie, le développement ou la description des cryptogames inférieurs. Les concurrents devront être Français ou naturalisés Français.

Prix Parkin (3 400 fr.). Triennal (1903, 1906, etc.). Destiné à récompenser des recherches sur les sujets suivants : 1° sur les effets curatifs du carbone sous diverses formes et plus particulièrement sous la forme gazeuse ou gaz acide carbonique, dans le choléra, les différentes formes de fièvre et autres maladies ; 2° sur les effets de l'action volcanique dans la production de maladies épidémiques dans le monde animal et dans le monde végétal, et dans celle des ouragans et des perturbations atmosphériques anormales.

Il est stipulé : 1° que les recherches doivent être écrites en français, en allemand ou en italien ; 2° que l'auteur du meilleur travail publiera ses recherches à ses propres frais et en présentera un exemplaire à l'Académie dans les trois mois qui suivront l'attribution du prix ; 3° que chaque troisième et sixième année le prix sera décerné à un travail relatif au premier desdits sujets (1897, 1900, 1906, 1909, etc.), et chaque neuvième année à un travail sur le dernier desdits sujets (1903, 1912, etc.).

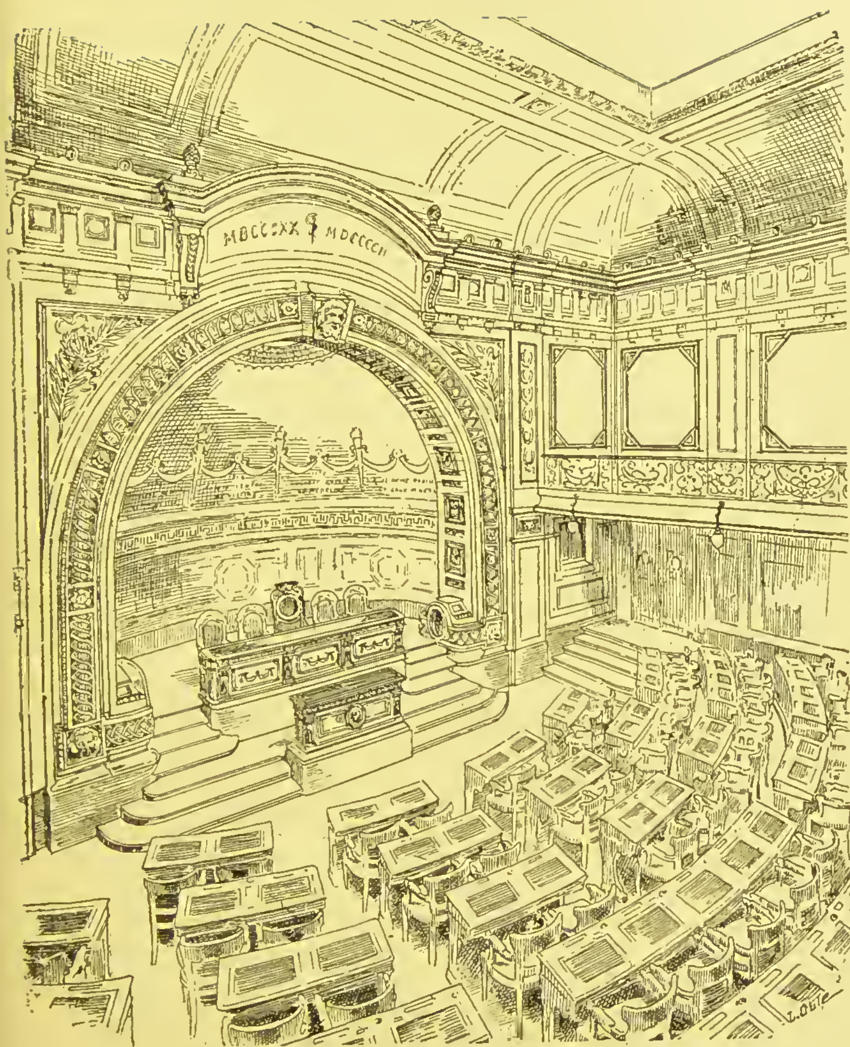


Fig. 13. — Salle des séances de la nouvelle Académie de médecine.

Prix Petit d'Ormoy (10 000 fr.) Biennal (1903, 1905, etc.). Sciences naturelles.

Prix Philipeaux (890 fr.). Annuel. Physiologie expérimentale.

Prix Jérôme Ponti (3 500 fr.). Biennal. Décerné à l'auteur d'un travail scientifique dont la continuation ou le développement sera jugé important pour la science.

Prix Pourat (1 400 fr.). Annuel. Question de physiologie donnée par l'Académie.

Prix Jean Reynaud (10 000 fr.). Quinquennal (1906, 1911, etc.). Décerné toujours intégralement à l'auteur du travail le plus méritant qui se sera produit pendant une période de cinq ans. Les membres de l'Institut ne sont pas exclus du concours.

Prix Saintour (3 000 fr.). Annuel. A décerner dans l'intérêt des sciences.

Prix Savigny (1 500 fr.) annuel. Destiné à aider « les jeunes zoologistes voyageurs qui ne recevront pas de subvention du gouvernement et qui s'occuperont plus spécialement des animaux sans vertèbre de l'Egypte et de la Syrie ».

Prix Serres (7 500 fr.). Triennal (1902, 1905, etc.). Décerné au meilleur ouvrage sur « *l'Embryologie générale appliquée autant que possible à la Physiologie et à la Médecine* ».

Prix Tchihatchef (3 000 fr.) Annuel. Destiné « à offrir une récompense ou un encouragement aux naturalistes de toutes nationalités qui se seront le plus distingués dans l'exploration du continent asiatique (ou îles limitrophes), notamment des régions les moins connues et, en conséquence, à l'exclusion des contrées suivantes : Indes britanniques, Sibérie proprement dite, Asie Mineure et Syrie, contrées déjà plus ou moins explorées. Les explorations devront avoir pour objet une branche quelconque des sciences naturelles, physiques ou mathématiques. Il est bien



FIG. 14. — Salle des pas perdus de la nouvelle Académie de médecine.

entendu que les travaux récompensés ou encouragés devront être le fruit d'observations faites sur les lieux mêmes et non des œuvres de simple érudition ».

Prix Thore (200 fr.) annuel. Décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur les cryptogames cellulaires d'Europe (algues fluviales ou marines, mousses, lichens ou champignons), (1903, 1905, 1907, etc.), ou sur les mœurs ou l'anatomie d'une espèce d'insecte d'Europe (1902, 1904, 1906).

Prix Vaillant (4 000 fr.). Biennal (1902, 1904, etc.). Question posée par l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Créée par Ordonnance royale du 20 décembre 1820, l'Académie de médecine est instituée pour « répondre aux demandes du Gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement sur les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différents cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets, tant internes qu'externes, les eaux minérales naturelles ou factices, etc. » Elle a été en outre « chargée de continuer les travaux de la Société royale de Médecine et de l'Académie royale de Chirurgie, de s'occuper de tous les objets d'études et de recherches qui peuvent contribuer au progrès des différentes branches de l'art de guérir ».

L'Académie eut d'abord son siège au Louvre (1820-1824), ensuite rue de Poitiers (1824-1850) ; puis, en 1850, elle s'installa 49, rue des Saints-Pères. Depuis le 25 novembre 1902, elle occupe, 16, rue Bonaparte, un superbe édifice construit et aménagé pour elle par M. Rochet ; le coût du nouveau Palais de l'Académie a été, terrain compris, de 1 600 000 francs.

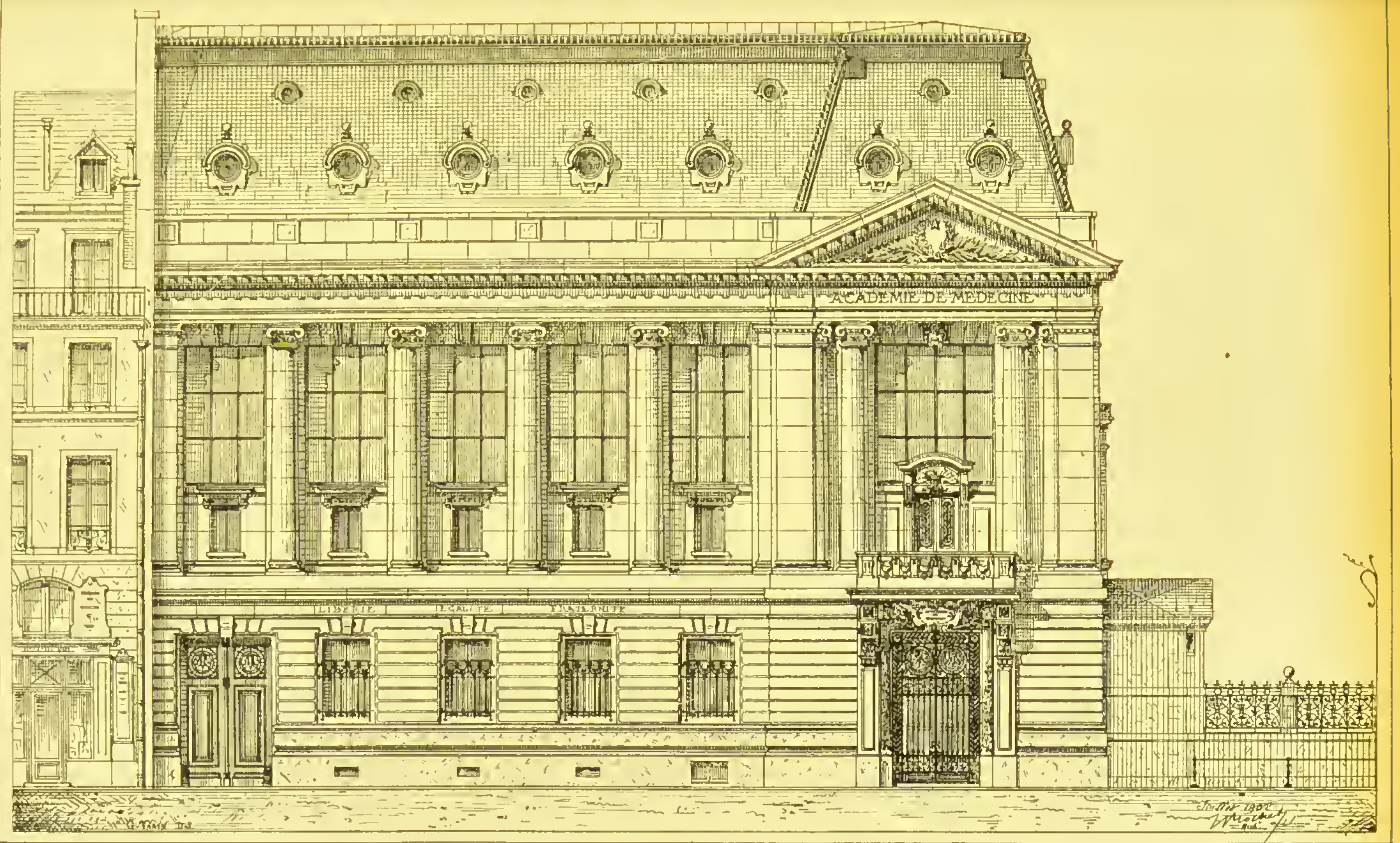


Fig. 15. — Façade de la nouvelle Académie de Médecine.

Elle se compose de cent membres *titulaires* répartis dans les 11 sections qui suivent : anatomie et physiologie, 10 ; pathologie médicale, 13 ; pathologie chirurgicale, 10 ; thérapeutique et histoire naturelle, 10 ; médecine opératoire, 7 ; anatomie pathologique, 7 ; accouchements, 7 ; hygiène publique, médecine légale et police médicale, 10 ; médecine vétérinaire, 6 ; physique et chimie médicales, 10 ; pharmacie, 10. Il y a, en outre, une section d'associés libres qui peut compter 10 membres.

Elle comprend en outre des membres *associés nationaux* et des *correspondants étrangers* :

Le nombre des *associés nationaux* et celui des associés étrangers peut être de 20. Le nombre des *correspondants nationaux* est de 100 ; celui des *correspondants étrangers* de 25. Les uns et les autres sont divisés en 4 sections de la façon suivante : 1° Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle, anatomie pathologique, hygiène et médecine légale (correspondants nationaux, 50 ; étrangers, 25). — 2° Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements (correspondants nationaux, 24 ; étrangers, 12). — 3° Médecine vétérinaire (correspondants nationaux, 6 ; étrangers, 3). — 4° Physique et chimie médicales, pharmacie (correspondants nationaux, 20 ; étrangers, 10).

Les travaux, communications et correspondances doivent être adressés au secrétaire perpétuel au siège de l'Académie, à moins qu'un des membres veuille accepter d'en faire la présentation.

Séance publique. — Le mardi, à 3 heures.

Bureaux. — Ouverts tous les jours, sauf le dimanche, de 10 heures à 4 heures.

Service des vaccinations. — Les mardi, jeudi et samedi, à 11 heures, fonctionne le service des vaccinations. Des tubes de vaccin sont envoyés gratuitement à tout médecin qui en fait la demande.

Séance annuelle. — Chaque année, en décembre, l'Académie tient une séance solennelle au cours de laquelle elle distribue 1° des prix ; 2° des récompenses.

Prix de l'Académie.

Les registres d'inscription pour les prix de l'Académie de médecine sont clos, tous les ans, fin février ; mais les prix ne sont décernés que lors de la séance publique annuelle, dans la première quinzaine de décembre.

Les mémoires présentés au concours pour les services généraux des eaux minérales, des épidémies, de l'hygiène de l'enfance et de la vaccine, travaux faits en dehors des questions posées pour les prix, doivent être adressés à l'Académie tous les ans avant le 1er juillet.

Les ouvrages adressés doivent être écrits très lisiblement, en français ou en latin.

Ils peuvent être présentés par des étrangers, excepté pour les prix Buignet, Marie Chevallier, Huguier et Roger, exclusivement décernés à des candidats français.

Les concurrents aux prix Alvarenga, Amussat, d'Argenteuil, Audiffred, Baillarger, Barbier, Charlet Boullard, Bourceret, Buignet, Buisson, Campbell-Dupierris, Marie Chevallier, Chevillon, Clarens, Desportes, Godard, Théodore Herpin, Hugo, Huguier, Itard, Jacquemier, Laborie, Larrey, Lorquet, Meynot, Monbinne, Nativelle, Perron, Ricord, Roger, Saint-Lager, Saintour, Saint-Paul, Stansky, Tremblay et Vernois, pouvant adresser à l'Académie des travaux *manuscrits* ou *imprimés*, peuvent faire connaître leurs noms.

Les concurrents aux autres prix doivent garder l'anonymat. A cet effet, le travail adressé porte une devise qui est reproduite sur une enveloppe cachetée : celle-ci renferme le nom et l'adresse de l'auteur et n'est ou-

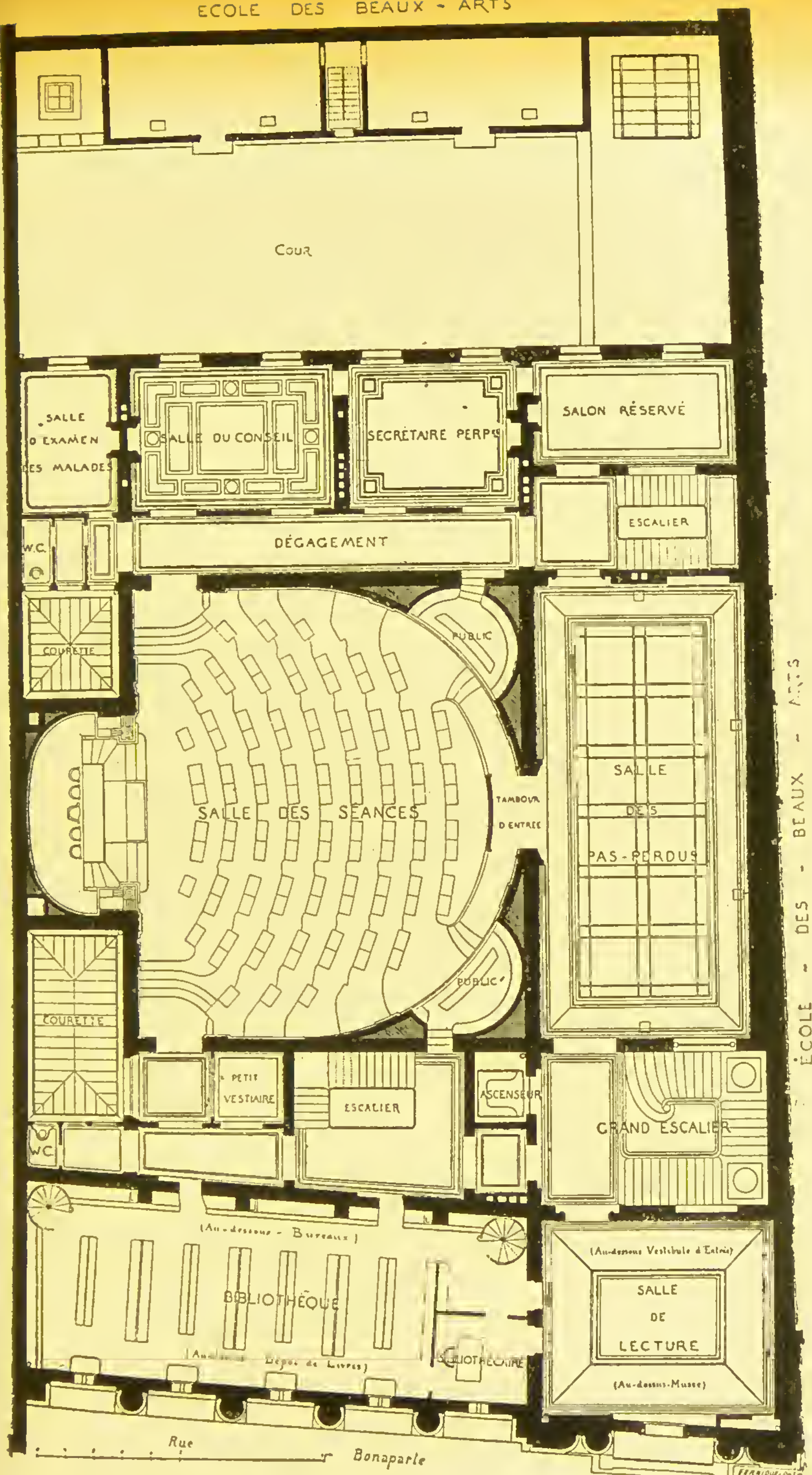


Fig. 16. — Nouvelle Académie de Médecine. — Plan du premier étage.

verte qu'après les opérations du jury. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours.

Les manuscrits, imprimés, instruments, etc., soumis à l'examen de l'Académie, ne sont pas rendus aux auteurs.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de l'Académie de médecine.

Le même ouvrage ne pourra être présenté la même année à deux concours de l'Académie.

LISTE DES PRIX

Prix de l'Académie. — 1 000 francs. — Annuel. — Question à poser par l'Académie.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 800 francs. — Annuel. — Décerné au meilleur travail ou mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. — 1 000 francs. — Triennal. (1902, 1905, 1908, etc.). — Peut être partagé. Décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis au concours pour les prix de chirurgie expérimentale, les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre de l'Académie de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

Le sujet du travail restera au choix de l'auteur.

Prix Apostoli. — 600 francs. — Annuel. — Décerné au meilleur ouvrage, travail ou mémoire fait dans l'année, en France ou à l'étranger, sur l'électrothérapie.

Prix d'Argenteuil. — 6 800 francs. — Sexennal. (1905, 1911, etc.). — Ce prix sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix François-Joseph Audiffred. — Un titre de 24 000 francs de rente. — Ce prix sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, fût-ce un membre résident de l'Académie, qui, dans un délai de 25 ans à partir du 2 avril 1896, aura découvert un remède curatif ou préventif reconnu comme efficace et souverain contre la tuberculose par l'Académie de médecine de Paris, dont la décision ne pourra être sujette à aucune contestation.

Prix Baillarger. — 2 000 francs. — Bisannuel (1902, 1904, 1906, etc.). — Décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur la thérapeutique des maladies mentales et pour l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés.

Les mémoires des concurrents devront toujours être divisés en deux parties. Dans la première, ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique. Dans la seconde, ils étudieront séparément, pour les asiles publics et pour les asiles privés, par quels moyens, et au besoin par quels changements dans l'organisation de ces asiles, on pourrait faire une part plus large au traitement moral et individuel.

Prix Barbier. — 2 000 francs. — Annuel. — Au meilleur mémoire sur les maladies incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Louis Boggio. — La somme à revenir sera placée en rente 3 pour 100, pour les arrérages être affectés, selon leur importance, à la fondation d'un prix biennal ou triennal pour encourager et récompenser les études faites dans le but de trouver la guérison de la tuberculose.

Prix Boullard. — 1 200 francs. — Bisannuel (1902, 1904, 1906, etc.). — Décerné au meilleur ouvrage de thérapeutique des maladies mentales.

Prix Boulongne. — Rente à 3 pour 100 de 80 000 francs. — Quinquennal. — Décerné à l'auteur français du meilleur travail imprimé ou manuscrit ou de la découverte la plus importante sur la prophylaxie des maladies contagieuses et de la syphilis en particulier (l'usufruit appartient à Mme Boulongne).

Prix Bourceret. — 1 200 francs. — Annuel. — Décerné à l'auteur du meilleur ouvrage ou des meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. — 1 500 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par les étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'est jugé digne du prix, la somme de 1 500 francs sera reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3 000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1 500 francs chacun.

Prix Buisson. — 10 500 francs. — Triennal (1904, 1907, etc.). — Décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour but de guérir les maladies réputées incurables.

Prix Campbell-Dupierris. — 2 300 francs. — Biennal (1902, 1904, 1906, etc.). — Décerné au meilleur

ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires.

PRIX CAPURON. — 1 000 francs de rente 3 pour 100. — Annuel. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

PRIX MARIE CHEVALLIER. — 6 000 francs. — Triennal (1903, 1906, etc.). — Décerné à l'auteur français du meilleur travail publié dans l'intervalle de chaque période triennale sur les origines, le développement ou le traitement de la phtisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses.

PRIX CHEVILLON. — 1 500 francs. — Annuel. — Décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

PRIX CIVRIEUX. — 1 800 francs. — Annuel. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

PRIX CLARENS. — 400 francs. — Annuel. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

PRIX DAUDET. — 1 000 francs. — Annuel. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les tumeurs.

PRIX DEMARLE. — Rente de 20 000 francs. — Triennal. — Décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les sciences pharmaceutiques. (L'usufruit appartient à la famille Demarle.)

PRIX DESPORTES. — 1 300 francs. — Annuel. — Décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

PRIX FALRET. — 700 francs. — Bisannuel (1902, 1904, 1906, etc.). — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

Prix Henri et Maurice Garnier. — Triennal. — 10 000 francs à convertir en rente 3 pour 100, pour la fondation d'un prix destiné à récompenser les meilleurs travaux et remèdes pratiques contre les maladies épidémiques et contagieuses, telles que fièvre typhoïde, diphtérie, érysipèle, scarlatine, etc. (L'usufruit appartient à la famille Leurangel.)

Prix Gerdy. — 5 500 francs de rente 3 pour 100. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir, près des principales stations minérales de la France et de l'étranger, des élèves en médecine nommés à la suite d'un *concours* ouvert devant l'Académie de médecine. Chaque stagiaire est annuellement chargé de faire un rapport sur une eau minérale dont il doit visiter les sources; il reçoit 1 500 francs pour son déplacement et en outre 500 francs si son mémoire est couronné.

Le règlement du concours du prix Gerdy est le suivant :

Titre Ier. — *Dispositions générales.* — 1. — Les rentes léguées à l'Académie de médecine par Vulfranc Gerdy sont consacrées, conformément à la volonté du testateur, à l'institution d'un concours qui est destiné à nommer des stagiaires des eaux minérales, et qui prend le nom de concours Vulfranc Gerdy.

2. — Sont admis au concours les élèves en médecine qui ont passé au moins les trois premiers examens de doctorat.

3. — Les candidats nommés prennent le titre de stagiaires aux eaux minérales. Ils sont nommés pour trois ans. Ils ne peuvent se faire recevoir docteurs en médecine avant l'expiration de ce délai, sans perdre immédiatement leur titre et leurs fonctions.

Titre II. — *Des stagiaires aux eaux minérales.* — 4. — Le stagiaire aux eaux minérales est tenu de résider chaque année, pendant la durée de la saison thermale, dans la station hydrologique qui lui est désignée par l'Académie et d'y recueillir, conformément aux instructions générales ou spéciales qui lui sont remises par la Commission permanente des eaux minérales, les éléments d'un rapport qui

devra être déposé au secrétariat de l'Académie, du 15 au 31 mars de l'année suivante, sauf l'exception mentionnée en l'article 10 ci-après.

5. — Si le rapport n'est pas déposé le 31 mars, le stagiaire est considéré comme démissionnaire, à moins qu'il ne fasse valoir des motifs de santé dont l'Académie reste juge. L'Académie peut alors lui accorder un congé d'un an sans appointements ; mais elle ne peut en aucun cas le désigner pour une nouvelle station avant que le rapport en retard soit déposé.

6. — La désignation des stations est faite, chaque année, par l'Académie, dans le courant du mois d'avril, sur la proposition de la Commission permanente des eaux minérales. Cette Commission prend connaissance des rapports des stagiaires, les apprécie dans son rapport annuel, et propose, s'il y a lieu, de décerner aux auteurs la récompense de 500 francs mentionnée en l'article 9 ci-après.

7. — Le stagiaire ne peut être envoyé qu'une seule fois dans une même station, à moins d'une décision spéciale de l'Académie prise sur la proposition de la Commission permanente des eaux minérales.

8. — Il reçoit chaque année, au moment de son départ pour la station qui lui est désignée, la somme de 1 500 francs, qui lui est versée en une seule fois par les soins du trésorier de l'Académie.

9. — En outre, l'Académie, par une délibération spéciale, peut lui décerner, à la fin de son mandat, une récompense de 500 francs pour chacune des années où il s'est acquitté de ses fonctions d'une manière satisfaisante et où la Commission a porté sur son rapport un jugement favorable. Il pourra faire valoir ses droits à cette récompense, s'il se démet de ses fonctions à la fin de sa troisième année d'exercice. Mais il ne pourrait recevoir aucune récompense s'il donnait sa démission avant ce terme, ou s'il ne déposait pas son troisième rapport, ou si ce rapport n'était pas jugé favorablement par la Commission.

10. — Les stagiaires qui ont rempli leur mandat pendant trois ans au moins à la satisfaction de l'Académie reçoivent, à la suite d'une délibération spéciale, le titre de lauréat de l'Académie. (Prix d'hydrologie.)

Ils sont à ce titre recommandés à M. le ministre de l'agriculture et du commerce comme candidats aux emplois vacants d'inspecteurs.

11. — A partir de 1877, il y aura toujours trois stagiaires en activité de service, à moins de mort ou de démission.

Titre III. — *Du concours.* — 12. — Le jury se compose de cinq membres de l'Académie, élus au scrutin de liste en séance publique.

13. — Le concours comprend deux épreuves publiques : 1° une épreuve écrite sur un sujet de physiologie et de pathologie ; 2° une épreuve orale de vingt minutes, après vingt minutes de réflexion, sur la physique et la chimie appliquées aux questions hydrologiques. Le sujet de chaque épreuve est tiré au sort, au début de chaque séance, par l'un des candidats, sur une série de trois questions préparées par le jury.

14. — Le concours a lieu tous les deux ans. Il ne peut être donné plus de deux places dans un même concours. Dans le cas où, par suite de mort ou de démission, les trois places seraient vacantes à la fois, l'une d'elles serait réservée pour le concours suivant.

15. — Les concours ont lieu en novembre ou décembre, et doivent être terminés avant le 31 décembre. Ils sont annoncés en séance publique six mois à l'avance. Les candidats qui se font inscrire devront déposer les pièces qui justifient des conditions exigées par l'article 2. L'Académie désigne au scrutin les juges du concours quand la liste d'inscription est close.

16. — Les reliquats des rentes affectées à cette institution sont mis en réserve et placés par le trésorier de l'Académie. Lorsque cette réserve, déduction faite des récompenses en perspective, atteindra le chiffre de 8 000 francs, il sera nommé un quatrième stagiaire qui restera comme les autres trois années en fonctions.

17. — Le présent règlement pourra être revisé par l'Académie sur la proposition de la Commission permanente des eaux minérales.

Les concours ont lieu tous les deux ans.

Voici à titre de renseignement quelques-unes des questions données aux précédents concours.

Ecrit : Fonctions du rein. — Lithiase rénale. — Fonctions du foie. — Lithiase biliaire. — Sue gastrique. — Ulcère de l'estomac, etc., etc.

Oral : eaux sulfureuses ; eaux ferrugineuses ; eaux arsenicales ; eaux bicarbonatées sodiques, etc., etc.

Prix Ernest Godard. — 1 000 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement aux meilleurs travaux sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

Prix Guinchard. — 2 000 francs de rente à 3 pour 100. — Bisannuel. — Décerné à l'auteur du meilleur travail pour le croup et les angines croupales (Mme Guinchard en a l'usufruit).

Prix Guzman. Un titre de rente de 1 328 francs. Décerné à celui qui trouvera un traitement réellement efficace dans les formes les plus communes des maladies organiques du cœur confirmées.

En attendant qu'on vienne à trouver s'il se peut un traitement qui guérisse la plupart de ces maladies, la testatrice veut que cette rente soit décernée, chaque année, au travail théorique ou pratique le meilleur sur l'une ou l'autre de ces maladies.

Prix Herpin (de Metz). — 1 200 francs. — Quadriennal (1902, 1906, etc.). — Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation. A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles.

Prix Herpin (Théodore, de Genève). — Annuel — 3 000 francs. — Décerné au meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Hugo. — 1 000 francs. — Quinquennal (1906, 1911, etc.). — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.

Prix Huguier. — 3 000 francs. — Triennal (1904, 1907, etc.). — Décerné à l'auteur du meilleur tra-

vail, manuscrit ou imprimé en France, sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Itard. — 2 400 francs. — Triennal. — Accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Jacquemier. — 1 700 francs. — Triennal (1904, 1907, etc.). — Sujet d'obstétrique. Les travaux destinés au concours devront avoir au moins six mois de publication.

Prix Laborie. — 5 000 francs. — Annuel. — Décerné à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix Larrey (baron). — 500 francs. — Annuel. — Décerné au meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. — 1 000 francs. — Annuel. — Décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Lefèvre. — 1 800 francs. — Triennal (1902, 1905, etc.). — Sur la mélancolie.

Prix Jules Lefort. — 300 francs. — Quinquennal (1903, 1908, etc.). — Ce prix sera attribué à l'auteur du meilleur travail original et non d'une œuvre de compilation (Etude chimique des eaux minérales et potables).

L'Académie aura la plus grande latitude pour décerner cette récompense et sera seule juge de son attribution.

Ce prix ne pourra être divisé ; si, dans une période, aucun travail n'était jugé digne du prix, la somme de 300 francs serait reportée sur la période suivante, ce qui en doublerait la valeur ; mais, dans ce cas, l'Académie pourrait, sur la proposition de la commission du prix, diviser le montant de la somme et donner deux prix.

Prix Lorquet. — Annuel. — 300 francs. — Décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Louis. — 3 000 francs. — Triennal (1904, 1907, etc.). — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés.

Prix Magitot. — M. Magitot a laissé à l'Académie des titres convertis en une rente 3 pour 100 de 400 francs. Les intérêts seront capitalisés de façon à compléter une rente de 500 francs. A partir de ce moment, un prix biennal de 1 000 francs sera institué pour récompenser le meilleur travail, manuscrit ou imprimé, paru dans les deux années précédentes, sur une question de stomatologie ou d'odontologie, plus *spécialement d'odontologie*.

Prix Mège. — 900 francs. — Triennal (1904, 1907, etc.). — Décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet de physiologie expérimentale, d'anatomie pathologique et ensuite à la volonté de l'Académie.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2 600 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles. L'Académie peut exceptionnellement récompenser une grande découverte dans l'ordre médical.

Prix Monbinne. — 1 500 francs. — Annuel. M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1 500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou

vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins ».

Prix Anna Morin. — Rente 3 pour 100 de 12 000 francs. — Quinquennal. — Décerné à un médecin âgé de moins de trente ans, ayant produit le meilleur travail pour la guérison de l'angine couenneuse. (L'usufruit appartient à la famille Morin).

Prix Nativelle. — 300 francs. — Annuel. — Décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif, défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Orfila. — 2 000 francs. — Bisannuel (1902, 1904, etc.). — Question à poser sur la toxicologie et la médecine légale.

Prix Oulmont. — 1 500 francs. — Annuel. — Donné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat. Depuis qu'il existe une médaille d'or de médecine et une de chirurgie, le prix est alternativement donné à l'interne médaille d'or de médecine et à l'interne médaille d'or de chirurgie.

Prix Perron. — 3 800 francs. — Quinquennal (1905, 1910, etc.). — Décerné à l'auteur du mémoire le plus utile au progrès de la médecine. Il peut être partagé.

Prix Portal. — 600 francs de rente 3 pour 100. — Annuel. — Question à poser sur l'anatomie pathologique.

Prix Pourat. — 700 francs. — Annuel. — Question de physiologie à poser par l'Académie.

Prix Ricord. — 600 francs. — Biennal (1903, 1905, etc.). — Décerné à l'auteur du meilleur ouvrage paru dans les deux ans sur les maladies vénériennes.

Prix Henri Roger. — 2 500 francs. — Quinquennal (1903, 1908, etc.). — Décerné au meilleur ouvrage de médecine des enfants (Pathologie, hygiène ou thérapeutique). Deux ans de publication.

Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature ; sont exclus les ouvrages des médecins étrangers et les traductions. Le prix n'est pas partagé. Dans le cas où il n'y aurait pas lieu de le décerner, la somme de 2 500 francs serait reportée à la fin de la période suivante de cinq années, afin de constituer, soit un prix unique de 5 000 francs, soit deux prix d'une valeur inégale.

Prix Saint-Lager. — 1 500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie une somme de 1 500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses ». — Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la Commission académique.

Prix Saintour. — 4 400 francs. — Bisannuel (1902. 1904, etc.). — Décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Stanski. — 1 400 francs. — Bisannuel (1902. 1904, etc.). — Sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance.

Si l'Académie ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables.

Prix Tarnier. — 3 000 francs. — Annuel. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Tremblay. — 7 200 francs, — Quinquennal (1903, 1908, etc.). — Décerné à l'auteur du meilleur mémoire traitant des maladies des voies urinaires, telles que catarrhe de la vessie, affection de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix Vernois. — 700 francs. — Annuel. — Décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

LISTE DES RÉCOMPENSES

Outre les prix ci-dessus mentionnés l'Académie décerne tous les ans une série de récompenses consistant en *médailles* d'or, d'argent et de bronze.

Ces récompenses sont accordées par le Ministre de l'intérieur, sur la proposition de l'Académie :

1° Au Service des Eaux minérales ;

2° Au Service des Epidémies ;

3° Au Service de l'Hygiène de l'Enfance ;

4° Au Service de la Vaccine (à ce service est en outre attribué un prix de 1 000 francs).

Les mémoires présentés au concours pour les services généraux des Eaux minérales, des Epidémies, de l'Hygiène de l'Enfance et de la Vaccine, travaux faits en dehors des questions posées pour les prix, doivent être adressés à l'Académie, tous les ans, avant le 1er juillet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société Médicale des Hôpitaux.

Séanee publique le vendredi, à 3 heures, rue de Seine, 12. Vacances en Août et Septembre, et de plus le 1er vendredi de Janvier, le vendredi-saint et le 1er vendredi d'Octobre.

Les médecins des hôpitaux civils et les médecins de l'armée ayant un service dans les hôpitaux militaires de Paris constituent la Société et en font partie de droit sans être soumis à l'élection.

Cette Société a été fondée en 1849.

Société de Chirurgie.

Séanee publique le mercredi, à 3 h. 1/2, rue de Seine, 12. Vacances en Août et Septembre.

Les membres titulaires appartiennent presque tous au corps chirurgical des hôpitaux civils et militaires de Paris et sont nommés à l'élection. Il existe des membres correspondants nationaux et étrangers.

Cette Société a été fondée en 1843.

Prix de la Société. — Prix Duval. — 300 francs. — Annuel. — Décerné à l'auteur de la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Sont seuls admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes titulaires dans les hôpitaux ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine.

Prix Laborie. — 1 200 francs. — Annuel. — Décerné à l'auteur du meilleur travail *inédit* sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Le travail doit être accompagné d'un pli cacheté avec devise indiquant le nom et l'adresse de l'auteur.

Prix Gerdy. — 2 000 francs. — Bisannuel.

Prix Demarquay. — 650 francs. — Bisannuel.

Prix Ricord. — 300 francs. — A l'auteur d'un mémoire de chirurgie n'ayant pas encore été l'objet d'une récompense dans une autre Société.

Société de Biologie.

Séance publique le samedi, à 4 heures 1/2, à l'Ecole Pratique, 15, Place de l'Ecole de médecine, sauf en août et septembre.

La Société se compose de 40 membres titulaires.

Les communications ont trait à la physiologie, à l'anatomie pathologique, à la microbiologie, à la clinique, à la chimie et à la physique médicales.

Cette Société a été fondée en 1848.

Prix de la Société. — Prix Godard. — 500 francs. — Biennal (1902, 1904, etc.). « Au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie ». Les mémoires manuscrits ou imprimés, doivent être envoyés au Secrétaire général de la Société, 15, rue de l'École de médecine, avant le 15 octobre.

Prix X. — Annuel. — 600 francs. — « Pour récompenser ou encourager les recherches de biologie et surtout de physiologie expérimentale ».

Société Anatomique.

Fondée en 1803 par Dupuytren.

Séance publique le vendredi, à 3 heures et demie, à l'Ecole Pratique, dans une salle exiguë et insuffisamment aménagée qui est située au-dessus du Musée Dupuytren. Vacances en août et septembre.

Les communications ont trait à l'anatomie normale ou pathologique et se font toujours avec pièces à l'appui.

Prix de la Société. — Prix Godard. — Bisannuel. — 326 francs. — Décerné tous les deux ans au meilleur mémoire d'anatomie normale ou d'anatomie pathologique. Conditions du concours : Déposer son

mémoire, manuscrit ou imprimé, signé ou avec devise, avant la fin de juillet de l'année dans laquelle le prix doit être décerné.

Un rapport est fait par une commission de trois membres élue à la dernière séance de juillet et lu à l'une des premières séances de rentrée en octobre. Les conclusions du rapporteur sont mises aux voix en séance publique.

Société d'Anthropologie.

Séance publique les 1er et 3e jeudis du mois, à 3 heures, au 3e étage du bâtiment du musée Dupuytren (Ecole pratique). S'occupe d'anatomie humaine et comparée, d'ethnographie, de géographie médicale, de démographie, de linguistique, d'archéologie préhistorique, etc.

Bibliothèque de 8 000 volumes, ouverte au public le lundi de 11 heures à 6 heures

Musée Broca contient 8 000 crânes et 200 squelettes humains, une collection de moulages de cerveaux, une d'objets d'ethnographie, des ossements et des instruments préhistoriques. Ouvert au public les lundi, mercredi, vendredi, de 2 heures à quatre heures.

Société française de Dermatologie et Syphiligraphie.

La Société se réunit le 1er jeudi de chaque mois, à 9 heures du matin, salle des conférences du Musée, à l'hôpital Saint-Louis. (Vacances en août, septembre, octobre).

Prix de la Société. — PRIX ZAMBACO. — Bisannuel. — 800 francs. — Sur un sujet de dermatologie ou de syphiligraphie.

Société française d'Histoire de la médecine.

Fondée en 1901.

Séance publique à la Faculté, salle des Thèses, n° 2,

le deuxième mercredi de chaque mois à cinq heures de l'après-midi.

Cotisation : dix francs par an.

Société de Médecine de Paris.

Fondée le 22 mars 1796.

Séances publiques les 2e et 4e samedis de chaque mois, à 4 heures et demie (en mai et juin à 4 heures), au local de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine.

Conditions d'admission : être présenté par deux membres de la Société, faire un travail à lire à la tribune, être nommé au vote par la Société au scrutin secret après un rapport fait par une commission de trois membres.

En 1902 la Société compte 60 titulaires, 33 correspondants étrangers. Les statuts prévoient 15 membres honoraires : il y en a 15.

Prix de la Société. — PRIX DUPARCQUE. — Biennal (1903, 1905, etc.). — 600 francs. — Sur une branche de la médecine ordinairement choisie par la Société. Les mémoires doivent être inédits, non encore récompensés et anonymes.

Société Médico-Chirurgicale de Paris.

Fondée en 1805.

Séances publiques les 2e et 4e lundis de chaque mois, à 5 heures, 29, rue de la Chaussée d'Antin, au siège de l'Union des Femmes de France. — Cotisation des membres : 24 francs par an (à déduire un jeton de 1 franc par présence).

Société de Médecine et de Chirurgie pratiques.

Fondée en 1808.

Séances les 1er et 3e jeudis de chaque mois, de 4 à 6 heures, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente et 8, rue Danton.

Prix de la Société. — PRIX ALFRED GUILLOU. — 300 francs, — Sur un travail concernant les voies urinaires.

Société de Thérapeutique.

Séances les 2ᵉ et 4ᵉ mercredis, de 4 à 6 heures, à la Faculté de Médecine, salle Thouret.

Société de Médecine légale.

Séance publique le 2ᵉ lundi de chaque mois, à 3 heures, au Palais de Justice, dans la salle d'audience des référés.

Comprend 60 titulaires (45 médecins, chimistes, biologistes : 15 magistrats et avocats), 100 correspondants.

Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Paris.

Fondée en 1899. Composée de 44 membres titulaires : 22 pour la section d'accouchements ; 12 pour la section de Gynécologie ; 10, 4 chirurgiens et 6 médecins, pour la section de Pédiatrie ; 20 associés étrangers, 40 correspondants nationaux et 50 correspondants étrangers.

Séances le 2ᵉ lundi de chaque mois, excepté août et septembre, à 5 heures et demie du soir, au local de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine.

Société d'Obstétrique de Paris.

Fondée en 1898. *Séances publiques* le 3ᵉ jeudi de chaque mois, à 3 heures et demie, à la Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas.

Société Obstétricale de France.

Séance une fois par an, pendant trois jours, dans la

semaine qui suit Pâques, à la Faculté de Médecine de Paris.

Société de Pédiatrie.

Fondée en 1899.

Séances le 2ᵉ mardi de chaque mois, à 5 heures, aux Enfants-Malades.

Société de Neurologie.

Fondée en 1899. *Séances* le 1ᵉʳ jeudi de chaque mois, août, septembre et octobre exceptés, rue de Seine, 12, à 9 heures et demie du matin. Cotisation : 100 francs par an.

Pour être membre, il faut être nommé par la Société et présenté par le Bureau ; sauf de très rares exceptions, les membres sont médecins des Hôpitaux.

Société Médico-Psychologique.

Séance le dernier lundi de chaque mois, à 4 heures, 12, rue de Seine.

Prix de la Société. — Prix Aubanel. — Ce prix, de la valeur de 2 000 francs, est donné sur une question posée par la Société.

Prix Belhomme. — 600 francs. — Question donnée par la Société.

Prix Esquirol. — Annuel. — Ce prix, de la valeur de 200 francs, plus les œuvres d'Esquirol, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Prix Moreau (de Tours). — Biennal (1903-1905, etc.). — Ce prix, de la valeur de 200 francs, sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues les deux années précédentes devant les Facultés de Médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Prix Semelaigne. — 600 francs. — Sur une question posée par la Société.

Nota. — Les mémoires manuscrits et imprimés pour les prix à décerner devront être déposés le 31 décembre. Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés ; ceux qui ne seront pas signés seront accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les nom et adresse des auteurs.

Société d'Hypnologie et de Psychologie.

Fondée en 1889.

Séances publiques le 3e mardi du mois, à 4 heures et demie, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente et 8, rue Danton.

Séance annuelle. — Une séance annuelle a lieu en juillet ; au cours de cette séance est décerné le prix Liébeault.

Prix de la Société. — Prix Liébeault. — Un prix fondé par M. le Dr Liébault (de Nancy) sera décerné annuellement par la Société d'hypnologie et de psychologie à l'auteur de la meilleure thèse sur l'un des sujets suivants : Hypnologie, psychothérapie. — Pédagogie, criminologie, folklore. — Psychologie physiologique et pathologique.

Le prix Liébeault est de la valeur de 200 francs.

Les thèses des Facultés des lettres, des sciences et de droit sont admises à concourir au même titre que celles des Facultés de médecine.

Les thèses devront être adressées avant le 31 décembre de chaque année à M. le secrétaire général de la Société d'hypnologie et de psychologie.

Société d'Otologie et de Laryngologie de Paris.

Séances quatre fois par an (novembre, mars, mai, juin), 10, cité du Retiro, rue Boissy-d'Anglas, à 8 heures et demie du soir. Indépendamment de ces réunions du soir, il y a quelques séances à dates

variables qui se tiennent le matin dans une clinique hospitalière ou privée. Pour être admis, il faut être présenté par deux parrains et être admis par un vote de la Société. Cotisation : 12 francs par an.

Société française d'Otologie et de Laryngologie.

Se réunit une fois par an, à l'Hôtel des Sociétés savantes, au commencement du mois de mai, en une session qui dure 4 jours. Cotisation : 15 francs.

Société d'Ophtalmologie de Paris.

Fondée en 1888.

Séances le 1er mardi du mois, sauf en août et septembre, de 8 heures et demie à 10 heures et demie du soir; en octobre la réunion a lieu le deuxième mardi du mois, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.

Sans faire partie de la Société, on peut y faire des présentations de malades, d'instruments de préparations anatomiques, de dessin ou photographie, sous les auspices d'un membre de la Société.

Comprend des membres titulaires habitant Paris, des membres correspondants nationaux et étrangers.

Admission sur un travail original qui est l'objet d'un rapport. Cotisation : 20 francs par an, donnant droit aux bulletins.

Société française d'Ophtalmologie.

Fondée en 1883.

Une séance annuelle.

Comprend des français et des étrangers sur le pied d'égalité.

Pour être admis, il suffit d'être présenté par deux membres de la Société.

Cotisation : 20 francs par an, donnant droit au compte rendu de la séance annuelle.

Société de Stomatologie.

Fondée le 6 février 1888. (Etudes scientifiques des maladies de la bouche, de l'appareil dentaire et de leurs annexes).

Droit d'admission : 10 francs pour les membres titulaires ; gratuit pour les autres. — Cotisation : 20 francs pour les membres titulaires ; gratuit pour les autres.

Pour être admis, il faut être docteur français ou avoir un diplôme étranger équivalent, être présenté par deux membres et être agréé sur un vote de la Société.

Séances publiques le 3e lundi de chaque mois, à 8 heures et demie du soir, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente et 8, rue Danton.

Cette Société comprend des membres titulaires (80), des correspondants nationaux (40), des correspondants étrangers (25).

Société d'Odontologie.

Dépend de la Société de l'Ecole dentaire de Paris. 45, rue de la Tour d'Auvergne.

Pour être membre de la Société d'Odontologie, il faut être membre de la Société de l'Ecole. Tous les étudiants de l'Ecole dentaire sont considérés comme pupilles de l'Association et font de ce fait partie de droit de la Société.

Séances le 1er mardi de chaque mois. 45, rue de la Tour d'Auvergne, à 8 heures et demie du soir, sauf pendant les mois d'août, septembre, octobre (vacances).

La Société comprend des membres résidant en France et des membres honoraires à l'étranger : le nombre des uns et des autres atteint 700 à 800.

Société Odontologique.

Fondée en 1879.

Séances le dernier mardi de chaque mois, 5, rue Garancière, à l'école odontologique,

Admission par parrainage et acceptation par le conseil de famille. Cotisation : 20 francs par an. Droit d'entrée : 10 francs.

Compte, en 1902, 120 membres titulaires ou correspondants.

Prix. — La Société décerne une médaille soit pour des travaux faits par les membres de la Société, soit pour des travaux dont les sujets sont donnés par la Société.

Société française d'Électrothérapie et de Radiologie.

Fondée en 1891.

Séance le troisième jeudi de chaque mois, à 8 heures et demie du soir, à la mairie du 1er arrondissement.

Cotisation : 20 francs pour les membres résidents et 15 francs pour les membres non résidents. Pour être admis, il faut être présenté par deux parrains. Il y a environ 40 membres résidents et 200 non résidents.

Société d'Hydrologie médicale.

Fondée en 1853. Reconnue d'utilité publique. Comprenant 70 membres titulaires, 20 membres associés, 35 membres honoraires, 100 correspondants nationaux et correspondants étrangers, en nombre illimité.

Séances de novembre à mai, les premier et troisième lundis de chaque mois, à 4 heures, 12, rue de Seine.

Organe officiel : les *Annales d'hydrologie et de climatologie médicales*. Cotisation annuelle : 20 francs.

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Fondée en 1901, résulte de la fusion de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle et de la Société des ingénieurs et des architectes sanitaires. Constituée par des médecins, des membres d'administrations publiques et d'assistances publiques, des ingénieurs, des architectes, des industriels, des chimistes. S'occupe des questions d'hygiène publique.

Pour être admis, il faut être présenté par deux membres à une réunion de la Société et avoir fait un travail concernant l'hygiène. Cotisation annuelle : 20 francs.

Séances le 4e mercredi du mois, de 8 à 10 heures du soir, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.

Société Entomologique de France.

Séances les 2e et 4e mercredis, de 8 à 10 heures du soir, sauf en août et septembre, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente et rue Danton. Cotisation : 25 francs par an. Pour être membre, il suffit d'être présenté par un des membres et par écrit.

Tous les ans, fin février, congrès et banquet pour lesquels les membres se rendant à Paris ont droit à des billets de demi-place valables pour quinze jours.

Prix de la Société. — Prix Dollfus. — Annuel, 300 fr.

Société de Médecine Vétérinaire pratique.
(Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne).

Séances le 2e mercredi de chaque mois, excepté en août et septembre, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente et 8, rue Danton.

Prix. — La Société décerne de temps en temps des prix, mais réserve plus particulièrement ses fonds pour des expériences sur les maladies contagieuses (fièvre charbonneuse, péripneumonie, tuberculose, etc.).

HOPITAUX ET HOSPICES DE PARIS

DIRECTION — ADMINISTRATION

Les Hôpitaux et Hospices de Paris dépendent de l'Administration de l'Assistance publique, dont le siège est avenue Victoria, 3.

L'Administration actuelle dérive des institutions établies du XVIe siècle à la Révolution. Avant le XVIe siècle, et plus précisément avant l'arrêt du Parlement de 1505 rendu « Sur ce qu'il est venu à la congnoissance de la court que en l'Hostel-Dieu de Paris a eu et a de présent mauvais ordre tant au spirituel que temporel..... », l'administration hospitalière était entièrement sous la dépendance des autorités ecclésiastiques. L'arrêt de 1505 la fit passer aux mains des laïques qui l'ont conservée.

Nées avec la religion chrétienne, les institutions charitables dépendirent d'abord et tout naturellement de l'Eglise. Vers la fin de l'Empire romain, des hôpitaux furent sans doute élevés et dirigés par le gouvernement impérial, mais ils disparurent bientôt avec l'Empire lui-même.

Dès le IVe siècle, le clergé était le grand dispensateur des secours et le Concile de Nicée (an 325) établit le principe d'organisation suivant : « Que, dans chaque ville, on choisisse un séculier ou un religieux éloquent et plein de patience, dont la foi soit orthodoxe et la conduite évidemment exemplaire en toutes

vertus ; qu'il habite proche de l'église ou dans l'hôpital ; qu'il soit le gardien et le dispensateur des biens dudit hôpital ; qu'il les visite tous, s'il y en a plusieurs, ainsi que les malades ; qu'il visite aussi les prisonniers ».

Au ve siècle, le quatrième concile de Chalcédoine (451) soumet à l'autorité des évêques les ecclésiastiques dirigeant les établissements hospitaliers. Un autre concile, celui de Vaison (442) protège ces établissements en favorisant le développement de leurs ressources : seront excommuniés ceux qui retiennent les legs pieux que les fidèles, en mourant, auront fait à l'Eglise, et seront regardés comme les homicides des pauvres.

Au vi^e^ siècle, le Concile d'Orléans (511) impose à l'évêque le devoir de nourrir et visiter les pauvres et les infirmes. De même le concile de 549, également d'Orléans, recommande aux évêques et place sous leur autorité les lépreux de leur diocèse. Contre des abus, sans aucun doute, a dû être rédigé l'article suivant du Concile d'Agde (506) : « Les évêques ne pourront vendre les vases de l'Eglise, ni en aliéner les maisons, les esclaves ou autres biens qui font subsister les pauvres. » C'est dans la même pensée que lors de la fondation de l'hôpital d'Autun (604) le pape Grégoire le Grand écrit : « Nous ne voulons qu'aucun roi, qu'aucun évêque ou qui que ce soit, ne détourne ou n'applique à d'autres œuvres les biens qui ont été donnés au susdit hôpital par les rois nos fils très illustres ou lui seront donnés légitimement par la suite. »

Aux viie et viiie siècles, l'Eglise garde son influence prépondérante.

Au ixe siècle, les pestes, la famine, les invasions, la chute de l'empire franc déterminent une misère profonde et amènent l'anarchie en toutes choses : le concile de Troyes (909) constate la dilapidation du patrimoine

des pauvres. Louis le Débonnaire cherche tout particulièrement à rendre exécutoires les canons des conciles, mais ne peut faire disparaître les abus.

En 829, l'évêque Inchald, dans une charte qui mentionne pour la première fois l'Hôtel-Dieu de Paris, attribue la direction de cet hôpital par moitié à l'évêque de Paris et au chapitre de Notre-Dame.

Aux xe et xie siècles, les institutions charitables profitent de la richesse de l'Eglise acquise par la terreur de l'an mil, et de la fondation de quelques ordres religieux ayant pour but le soulagement des malades et des pauvres.

En 1006, l'Évêque de Paris cède sa part de direction de l'Hôtel-Dieu au chapitre qui dès lors reste seul pour gérer les biens des pauvres.

Au xiie siècle, les hôpitaux sont généralement administrés par des diacres, des sous-diacres ou même des clercs qui tournent tout à leur profit. A Paris, le chapitre de Notre-Dame gère l'Hôtel-Dieu.

Au xiiie siècle, et plus particulièrement sous Saint Louis, les hôpitaux se multiplient et sont mieux administrés.

L'Hôtel-Dieu de Paris est exonéré en 1255 de tout droit d'impôt et d'octroi, et, en 1294, acquiert la majeure partie du produit du droit sur les denrées vendues dans Paris.

C'est du xiiie siècle (1217) que date le plus vieux règlement connu de l'Hôtel-Dieu. Il en résulte que cet hôpital était sous la direction du chapitre qui déléguait son autorité à un *maître,* nommé par lui.

Les xive et xve siècles, marqués par les invasions des Anglais, les famines, les pestes, les déprédations des Grandes Compagnies, sont des siècles de misère au cours desquels il est difficile d'améliorer le sort des malheureux. Les rois cependant augmentent tous progressivement les revenus de l'Hôtel-Dieu. Le clergé est toujours à la tête des institutions d'assis-

tance, mais il ne les surveille pas et les abus les plus criants sont commis par ceux qui ont la charge des pauvres.

*
* *

Au début du XVIe siècle, en 1505, survient une grande réforme, demandée depuis longtemps par les échevins de toutes les communes de France et de Paris en particulier : *L'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris est confiée à huit bourgeois.*

Ces huit bourgeois, notables placés par l'arrêt de 1505 à la tête de l'administration de l'Hôtel-Dieu, non rétribués, nommés par le prévôt des marchands et les échevins assistés d'un receveur payé, constituent le *Bureau de l'Hôtel-Dieu*.

En 1544, François Ier fonde le *Grand Bureau des pauvres* dont les membres étaient nommés par le prévôt des marchands et les échevins.

Le *Grand Bureau des pauvres* se compose de 32 notables divisés en 2 bureaux : l'un ou conseil supérieur est formé de 16 membres dits *commissaires honoraires* : 6 conseillers du roi au Parlement, 1 membre de la Chambre des comptes, 2 chanoines de Notre-Dame ou de la Sainte-Chapelle, 3 curés docteurs ou bacheliers en théologie, 4 avocats au Parlement ou au Châtelet ; l'autre bureau est également formé de 16 membres dits *commissaires de quartier*, choisis dans chacun des 16 quartiers de Paris et chargés de la distribution des secours. Au XVIIe siècle, le conseil supérieur disparaît et il ne reste plus que le bureau des commissaires de quartier sous la direction du procureur général du Parlement.

En 1654, un arrêt du Parlement porte de 8 à 12 le nombre des membres du *Bureau de l'Hôtel-Dieu* et en change le mode de recrutement. Ces membres ne sont plus nommés par la municipalité mais se recru-

tent eux-mêmes à l'élection, dans la bourgeoisie la plus riche.

En 1656, Louis XIV institue l'*Hôpital Général*, grande institution à l'usage des pauvres, infirmes et mendiants, dont la direction est confiée au premier président et au procureur général du Parlement, et l'administration à un bureau.

Le *Bureau de l'Hôpital Général* se recrute lui-même ; il est composé de 26 directeurs nommés à vie et appartenant à la haute bourgeoisie. Ce bureau tient ses séances soit à l'archevêché, soit à la Pitié.

En 1690, Louis XIV établit une direction supérieure commandant à la fois au bureau de l'Hôtel-Dieu et au bureau de l'Hôpital Général. C'est le *Grand Bureau* ainsi composé : l'archevêque de Paris, président ; le premier président du Parlement, le premier président de la Chambre des Comptes, le premier président de la Cour des Aides, le procureur général du Parlement, le lieutenant de police, le Prévôt des marchands. Le Grand Bureau tient ses séances à l'archevêché.

Cette organisation subsiste jusqu'à la Révolution (1).

*
* *

En 1789, les secours publics se trouvaient distribués par : 1° l'Hôtel-Dieu pour les malades proprement dits, 2° le Grand Bureau des pauvres pour les secours à domicile, 3° l'Hôpital général pour les chroniques, les indigents, etc.

---

(1) C. Tollet : « Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours. » Montpellier, 2e édition, 1892, imprimerie centrale du Midi, Hamelin frères. — L'Assistance publique à Paris, en 1900. Imprimerie de l'Ecole d'Alembert, à Montevrain (Seine-et-Marne).

Le *Bureau de l'Hôtel-Dieu* gérait spécialement les hôpitaux, destinés aux malades, et qui étaient les suivants : Hôtel-Dieu, Hôpital Saint-Louis, Hospice des Incurables, Hôpital de la Santé ou de Sainte-Anne. Il était exclusivement composé de légistes et de financiers.

Le *Bureau de l'Hôpital Général* administrait les Hospices : Notre-Dame de Pitié, Hospice de Bicêtre, Hospice de la Salpêtrière, Enfants-Trouvés, Hospice de Vaugirard, Orphelinat du Saint-Esprit. L'importance de l'Hôpital Général, et par suite de son bureau, était considérable : « Huit cents villes ou villages lui envoyaient leurs indigents et plus du quart de tous les mendiants français, y compris les fous, les épileptiques, les incurables de toutes les provinces étaient à sa charge (1). » En 1789, le Bureau était constitué par 18 administrateurs laïques recrutés par élection et nommés à vie, un receveur général, deux greffiers et quinze officiers de la direction.

Le *Grand Bureau des pauvres* était chargé de distribuer des secours aux pauvres âgés de 60 ans et plus et aux enfants ; en 1789, 1 172 vieillards et 492 enfants furent secourus. Il administrait deux hôpitaux : l'hôpital des Petites Maisons pour les vieillards et l'hôpital-orphelinat de la Trinité pour les enfants. Le Grand Bureau était constitué en 1789 par : le procureur général du Parlement, 16 membres honoraires, 8 administrateurs laïques, 4 officiers d'administration, 3 huissiers et 1 chirurgien major.

Le 21 janvier 1790, la Constituante institua le *Comité de mendicité*. Ce comité « proposa un remaniement complet de la fortune hospitalière. Il voulait mettre cette fortune entre les mains de la Nation

(1) Mac-Auliffe. *Thèse*, Paris, 1901. « La Révolution et les Hôpitaux » (années 1789, 1790, 1791) p. 12.

pour la répartir ensuite dans toutes les parties du royaume, suivant les besoins. Ni la Constituante, ni la Législative n'osèrent se charger de l'exécution de ce projet et ce fut la Convention qui, par ses décrets des 19 mars, 28 juin et 19 août 1793, mit les biens des hôpitaux à la disposition de la Nation » ; la Convention échoua d'ailleurs dans la réalisation de son plan.

Le Comité de mendicité résuma ses travaux, à la fin de la législature en demandant :

1° L'organisation des secours à domicile pour les malades et les vieillards ;

2° La répartition des hospices à raison d'un pour quatre sections, indépendamment des grands hôpitaux indispensables pour les études médicales et réservés aux malades non domiciliés ;

3° La création de deux maisons de convalescents ;

4° L'établissement de deux hôpitaux pour le traitement des maladies vénériennes, attendu l'insuffisance de celui de Bicêtre, qui pouvait à peine soigner 600 malades sur les 2 000 qui se présentaient.

5° L'installation de deux hôpitaux consacrés à la guérison de la folie, jusqu'alors traitée seulement à l'Hôtel-Dieu, l'une de ces maisons réservée aux aliénés qui seraient reconnus incurables ;

6° La suppression de la maison de la Pitié et autres analogues, l'entretien et l'éducation des enfants à la campagne ;

7° L'hospitalisation des vieillards et infirmes des deux sexes dans trois maisons ;

8° L'institution de maisons de santé et d'une maison de prévoyance dans la capitale, ainsi que des caisses d'épargne pour l'ouvrier ;

9° La création d'un hôpital d'inoculation ;

10° La fondation de deux maisons de répression pour les mendiants vagabonds ;

11° L'encouragement des associations de bienfaisance, telles que la Charité maternelle et la Société philanthropique ;

12° La création d'une agence de secours ou comité de

huit personnes, placé auprès du directoire du département, ayant la haute main sur les comités de surveillance de quatre personnes, institués auprès de chacun des établissements charitables du département (1).

Pendant que fonctionnait le Comité de mendicité, la municipalité de Paris s'occupait aussi des questions hospitalières. La prise de la Bastille avait eu pour conséquence la disparition de l'ancien Conseil de la Ville et son remplacement par le Comité de l'Assemblée générale des électeurs de la commune de Paris. Par suite, le 19 août 1789, les administrateurs du Bureau de l'Hôpital Général et du Bureau de l'Hôtel-Dieu donnèrent leur démission, mais acceptèrent de conserver leurs fonctions jusqu'à leur remplacement.

Le 8 octobre 1789, fut institué le Conseil de Ville qui se subdivisa en 8 départements dont un fut le *Département des hôpitaux* chargé de l'administration des établissements hospitaliers. Ce département fit un important travail d'enquêtes.

La municipalité conserva la direction des hôpitaux jusqu'au 15 avril 1791. Ce jour, le Bureau de l'Hôtel-Dieu se réunit pour la dernière fois, et la gestion des hôpitaux fut confiée à cinq administrateurs nommés par le Directoire, dont 2 médecins (Thouret et Cabanis), les premiers entrés dans l'administration des hôpitaux de Paris.

Seize mois plus tard, le 10 août 1792, la Commune, maîtresse de Paris, reprit la direction de l'administration hospitalière et la garda près de deux ans.

La Convention essaya l'application de cette formule : que l'assistance est une dette nationale devant être payée par les impôts et que l'indigent a droit à

---

(1) Alexandre Tuetey. « L'assistance publique à Paris pendant la Révolution », t. Ier, Introduction, p. xv et xvi.

être secouru. Il en résultait qu'il fallait organiser tout un système de secours publics dépendant de l'État, que tous les biens des hôpitaux devaient être vendus.

La loi du 23 messidor an II et les décrets des 19 mars, 28 juin et 19 août 1793 tendirent à la réalisation de ce programme qui échoua, et le Directoire fut obligé de revenir à l'autonomie des établissements de bienfaisance.

Sous le Directoire furent votées trois lois importantes qui sont pour ainsi dire la base du régime administratif actuel :

1° La loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796), redonnant aux hôpitaux la personnalité civile supprimée par la Convention, et les biens non encore vendus ;

2° La loi du 7 frimaire an V (28 novembre 1796), organisant les bureaux de bienfaisance et rétablissant pour eux l'impôt sur les spectacles ;

3° La loi du 27 frimaire an V (17 décembre 1796) et l'arrêté du 30 ventôse an V, plaçant le service des enfants assistés sous la direction des Commissions administratives des hospices.

Le 4 frimaire an V (24 novembre 1796) entra en fonction une Commission de 5 membres nommée par les administrateurs du département de la Seine en vertu de la loi du 16 vendémiaire.

Un arrêté du 23 brumaire an V (13 novembre 1896) décida que les revenus restitués aux établissements hospitaliers *seraient partagés entre eux* (principe de l'unité financière définitivement adopté).

Le 8 thermidor an V (26 juillet 1797), une loi rétablit pour les hôpitaux le droit sur les spectacles.

Le 27 vendémiaire an VII (18 octobre 1798), une loi établit la perception d'un octroi dont une partie fut de droit, sous le nom de prélèvement légal, réservée à l'Assistance publique. C'est l'origine de la subvention municipale.

Le 27 nivôse an X (17 janvier 1801), un arrêté des consuls nomme un *Conseil général des hospices,* assisté d'une *Commission exécutive,* pour les hôpitaux de Paris.

Le 15 pluviôse an X (4 février 1801), un autre arrêté des consuls nomme le préfet de la Seine président du Conseil général des hospices et le préfet de police membre de droit.

Le 27 germinal an IX (19 avril 1801), un arrêté des consuls réunit sous la même administration les établissements hospitaliers et les secours à domicile et place cette administration sous la direction du ministre de l'intérieur qui était alors Chaptal, docteur en médecine.

Le *Conseil général des hospices* était composé de 11 membres nommés par le ministre de l'Intérieur; il n'avait aucune rétribution.

La *Commission exécutive* était composée de 5 membres salariés nommés par le ministre de l'Intérieur sur la proposition du président du Conseil général et la présentation du préfet de la Seine.

Le Conseil général des hospices classa méthodiquement les établissements hospitaliers, avec un bureau central d'admission aujourd'hui disparu et supprima les lits à deux personnes.

Le 18 février 1818, une ordonnance royale porta de 11 à 15 le nombre des membres du Conseil général des hospices et les soumit à la nomination du roi.

Le 26 février 1848, le Conseil général des hospices et secours fut supprimé et la municipalité prit en main la direction de l'Assistance. Une *Commission administrative* dirigée par un membre du Conseil municipal, délégué par le gouvernement, géra les établissements hospitaliers.

Le 10 janvier 1849 fut promulguée une *Loi sur l'organisation de l'Assistance publique* dont les différents articles ont reçu peu de changement.

LOI DU 10 JANVIER 1849.

Article 1er. — L'Administration générale de l'Assistance publique à Paris comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils.

Cette Administration est placée sous l'autorité du Préfet de la Seine et du Ministre de l'intérieur; elle est confiée à un Directeur responsable, sous la surveillance d'un Conseil dont les attributions sont ci-après déterminées.

Art. 2. — Le Directeur est nommé par le Ministre de l'intérieur, sur la proposition du Préfet de la Seine.

Art. 3. — Le Directeur exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs.

Il prépare les budgets, ordonnance toutes les dépenses et présente le compte de son Administration.

Il représente les établissements hospitaliers et de secours à domicile en justice, soit en demandant, soit en défendant.

Il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés et orphelins, et a aussi celle des aliénés.

Art. 4. — Les comptes et budgets sont examinés, réglés et approuvés conformément aux dispositions de la loi du 18 juillet 1837 sur les attributions municipales.

Art. 5. — Le Conseil de surveillance est appelé à donner son avis sur les objets ci-après énoncés :

1° Les budgets, les comptes, et en général toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers et de secours à domicile ;

2° Les acquisitions, échanges, ventes de propriétés, et tout ce qui concerne leur conservation et leur amélioration ;

3° Les conditions des baux à ferme ou à loyer, des biens affermés ou loués par ces établissements ou pour leur compte ;

4° Les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolitions ;

5° Les cahiers des charges des adjudications et exécution des conditions qui y sont insérées ;

6° L'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux hospitaliers et de secours à domicile ;

7° Les placements de fonds et les emprunts ;

8° Les actions judiciaires et les transactions ;

9° La comptabilité tant en deniers qu'en matières ;

10° Les règlements de service intérieur des établissements et du service de santé, et l'observation desdits règlements;

11° Toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens;

12° Toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et par le Directeur.

Les membres du Conseil de surveillance visiteront les établissements hospitaliers et de secours à domicile aussi souvent que le Conseil le jugera nécessaire.

Art. 6. — Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du Ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre, sur l'avis du Conseil de surveillance et sur la proposition du Préfet de la Seine.

Art. 7. — Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont également nommés au concours ou par l'élection de leurs confrères; ils sont institués par le Ministre de l'intérieur. Ils peuvent être révoqués par le même Ministre, sur l'avis du Conseil de surveillance.

Art. 8. — Un règlement d'administration publique déterminera la composition du Conseil de surveillance de l'Administration générale, et l'organisation de l'assistance à domicile.

Le 29 septembre 1870, un décret confia la direction des hôpitaux et des hospices à l'autorité municipale. Il était institué un Conseil général des hospices du département de la Seine sous les autorités du préfet de la Seine et du ministre de l'Intérieur.

Le 26 octobre 1870 était nommé un agent général des hospices.

Le 18 février 1871 était organisé définitivement le Conseil général des hospices, très analogue au Conseil de surveillance. En même temps, le service des secours à domicile était rattaché à l'administration municipale, le décret du 29 septembre 1870 étant ainsi aboli.

Le 25 juin 1871, la loi du 10 janvier 1849 fut remise en vigueur.

Le 28 mars 1896, un décret accorda au Conseil municipal de Paris 10 places au lieu de 2 dans le Conseil de surveillance.

Directeurs de l'Assistance publique (1849-1902).

Les directeurs de l'Assistance publique depuis 1849 ont été: M. Davenne, 1849-1859; M. Husson, 1859-1870; M. Michel Möring, 26 octobre 1870-1er juillet 1871 ; M. Blondel, 1871-1874 ; M. de Nervaux, 1874-1878; M. Michel Möring, 1878-1880 ; M. Charles Quentin, 1880-1884 : M. Peyron, 1884-1898 ; M. Napias, 1898-1901. M. Mourier, 1901-1902. M. Mesureur, en fonctions.

Conseil de Surveillance.

Le *Conseil de surveillance* se compose de trente-cinq membres qui sont : MM. le Préfet de la Seine, président ; le Préfet de police, dix représentants du conseil municipal, deux maires ou adjoints, deux administrateurs des bureaux de bienfaisance, un conseiller d'Etat ou un maître des requêtes au Conseil d'Etat, un membre de la Cour de Cassation, un représentant des chirurgiens des hôpitaux, un représentant des médecins des hôpitaux, un représentant des accoucheurs des hôpitaux, un représentant des médecins de bureaux de bienfaisance, un professeur de la Faculté de médecine, un membre de la Chambre de commerce, un membre patron et un membre ouvrier du Conseil des Prud'hommes, neuf membres désignés au choix.

PERSONNEL MÉDICAL

Le personnel médical des hôpitaux et hospices de Paris se compose : 1° de médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes, oto-rhino-laryngologistes et dentistes ; 2° d'assistants ; 3° d'internes ; 4° d'externes.

Le recrutement des uns et des autres se fait par la voie du concours, excepté pour presque tous les assistants.

CHEFS DE SERVICE

Médecins, Chirurgiens, Accoucheurs, Ophtalmologistes, Oto-rhino-laryngologistes.

MÉDECINS HONORAIRES

M. Moissenet, Hervieux, Hérard, Empis, Lécorché, Guyot, Brouardel, Lancereaux, Bucquoy, Millard, Besnier, Mauriac, Rigal, Proust, Descroizilles, Audhoui, Jaccoud, Tennesson, Fournier, Bouchard, Cornil, Duguet, Gouraud.

CHIRURGIENS HONORAIRES

MM. Cruveilhier, M. Sée, Périer, Th. Anger, L. Labbé, Guéniot, B. Anger.

MÉDECINS CHEFS DE SERVICE (1)

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
5 juin 1872.	Fernet,	R. St-Phil.-du-Roule, 4.
15 août 1872.	Hayem,	Bd Malesherbes, 97.
20 juin 1875.	Grancher,	R. de Beaujon, 36 [503.43]
1er juill. 1876.	Dieulafoy,	Av. Montaigne, 38.

(1) Les chiffres entre crochets indiquent le numéro de téléphone.

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
15 août 1877.	Hallopeau,	Bd Malesh., 91. [235.84].
Id.	Debove,	R. La Boétie, 53. [533.91].
15 juin 1878.	Sevestre,	R. de Châteaudun, 53. [110.99].
Id.	Huchard,	Bd des Invalides, 38.
1er août 1878.	Raymond,	Bd Haussm., 156. [518.95]
1er août 1878.	Landrieux,	R. Lafayette, 8.
15 juin 1879.	Landouzy,	R. Chauv.-Lagarde, 4.
Id.	Hutinel,	R. de Courc., 1. [517.87].
4 août 1879.	Troisier,	R. La Boétie, 25.
Id.	Joffroy,	Bd Saint-Germain, 195.
Id.	Labadie-Lagrave,	Av. Montaigne, 8.
1er juin 1880.	Lacombe,	Bd Malesherbes, 20.
Id.	du Castel,	Bd Saint-Germain, 241.
1er août 1880.	Dreyfus-Brisac,	R. de Berlin, 6. [233.30].
Id.	Moutard-Martin,	R. de Lille, 52.
15 juin 1881.	Danlos,	R. d'Amsterdam, 87.
Id.	Cuffer,	R. B.-du-Rempart, 66.
1er août 1881.	Robin,	B. Courcelles, 53 [532.55]
Id.	Roques,	R. Vignon, 20.
Id.	Balzer,	R. de l'Arcade, 8.
15 juin 1882.	Moizard,	R. de Clichy, 24. [279.59].
Id.	Déjerine,	Bd Saint-Germain, 179.
Id.	Gombault,	R. du Bac, 63.
3 août 1882.	Tapret,	R. Volney, 8.
Id.	Barth,	R. St-Th.-d'Aquin, 2.
1er juill. 1883.	Letulle,	R. de Magdebourg, 7. [688.97]
Id.	Chauffard,	R. Saint-Guillaume, 21. [705.31].
1er juin 1884.	Oulmont,	R. de Téhéran, 5. [545.18]
Id.	de Beurmann,	Faub. Poisson., 40 *bis*.
Id.	Muselier,	R. de Grenelle, 13 *bis*.
1er août 1884.	Brissaud,	R. Bonaparte, 5. [156.73].
Id.	Merklen,	R. de Téhéran, 19. [517.57]
Id.	Faisans,	R. La Boétie, 30.
1er janv. 1885.	Talamon,	R. de Monceau, 3.
Id.	Ballet,	R. du Général-Foy, 39. [546.23].
Id.	Brault,	R. de l'Arcade, 18.

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
1er juill. 1885.	Barié,	Av. de l'Opéra, 28.
Id.	Renault (Alex.),	Square Labruyère, 2.
Id.	Broeq,	R. d'Anjou, 65. [217.12].
1er août 1885.	Comby,	R. Godot-de-Mauroi, 24. [244.52].
Id.	Chantemesse,	R. Boissy-d'Anglas, 30.
16 juill. 1886.	Hirtz,	R. de Miromesnil, 29.
Id.	Gaucher,	R. Saint-Pétersbourg, 11.
16 juill. 1887.	Josias,	R. Montalivet, 3. [157.50].
Id.	Martin,	Av de Villiers, 81.
5 juill. 1888.	Marie,	Bd Saint-Germain, 209. [701.06].
Id.	Netter,	Bd Saint-Germain, 129. [808.63].
Id.	Gilbert,	R. de Rome, 27. [507.50].
1er juin 1889.	Petit,	R. des Saints-Pères, 12. [241.11].
Id.	Variot,	R. Vignon, 24.
1er mai 1890.	Babinski,	Bd Haussmann, 170 *bis*. [518.88].
1er mai 1890.	Siredey,	R. Taitbout, 80. [120.67].
Id.	Charrin,	Av. de l'Opéra, 11.
20 juill. 1890.	Richardière,	R. de l'Université, 18. [104.89].
Id.	Thibierge,	R. de Surène, 7. [112.87].
Id.	Galliard,	R. Cambacérès, 4 [150.83]
5 mai 1891.	Mathieu,	R. des Mathurins, 37.
Id.	Lermoyez,	R. La Boétie, 20 *bis*. [517.04].
11 juill. 1891.	Œttinger,	R. Matignon, 12. [537.42]
Id.	Le Gendre,	R. de Châteaudun, 25. 140.16].
1er juin 1892.	Bourcy,	R. Matignon, 36.
Id.	Roger,	R. de Courcelles, 73. [565.38]
Id.	Marfan,	R. La Boétie, 30.
15 mai 1893.	G. de la Tourette,	R. de l'Université, 39. [217.95].
Id.	Béclère,	R. Scribe, 5. [239.49].
Id.	Giraudeau,	R. de Rome, 29.

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
15 juill. 1893.	Achard,	Faub. Saint-Honoré, 164.
Id.	Widal,	Bd Haussm., 155. [521.31]
15 mai 1894.	Darier,	R. de Rome, 8. [261.85].
Id.	Thoinot,	R. de l'Odéon, 8.
15 juill. 1894.	Ménétrier,	Bd Saint-Michel, 59.
Id.	Duflocq,	R. de Miromesnil, 64. [519 72].
Id.	Queyrat,	Bd Latour-Maubourg, 25.
16 mai 1895.	Vaquez,	Bd Haussm., 82. [136.55].
Id.	Launois,	R. Portalis, 12.
16 mai 1895.	Wurtz,	R. des Sts-Pères, 67.
16 juill. 1895.	Guinon,	R. Mathur., 59. [120.64].
Id.	Morel-Lavallée,	R. du Rocher, 30.
Id.	Dalché,	R. du Mont-Thabor, 10.
1er fév. 1896.	Klippel,	R. de Grenelle, 20.
1er fév. 1896.	Toupet,	R. Marbeuf, 12. [501.84].
Id.	Barbier,	R. d'Edimbourg, 15.
16 mai 1896.	Jeanselme,	R. du Général-Foy, 16.
Id.	Florand,	R. La Boétie, 59. [139.10].
Id.	Jacquet,	R. de Monceau, 58.
15 juill. 1896.	Lesage,	R. de Lille, 49.
Id.	Courtois-Suffit,	R. de la Pépinière, 1.
1er juin 1897.	Mosny,	R. de la Victoire, 64.
1er août 1897.	Rénon,	Av. Montaig., 51. [513.85]
1er juin 1897.	Lion,	R. Joubert, 33.
Id.	Le Noir,	R. de Rivoli, 162. [275.67]
1er août 1897.	Caussade,	Av. Bosquet, 19.
Id.	Claisse,	Bd. Saint-Germain, 197.
18 juin 1898.	Parmentier,	R. de Laborde, 48.
Id.	Boulloche,	R. Bonaparte, 5. [225.10].
Id.	Méry,	R. St-Lazare, 91. [109.78].

MÉDECINS DES HOPITAUX

6 juill. 1898.	Thiroloix,	R. Marbeuf, 27.
Id.	Souques,	R. Sts-Pères, 8. [283.89].
Id.	Triboulet,	Cité d'Antin, 5. [268.57]
1er avril 1899.	Dupré,	R. St-Georges, 47.
Id.	Aviragnet,	R. de Sèze, 10.
Id.	Lamy,	R. St-Phil.-du-Roule, 8.
Id.	Legry,	R. de Rennes, 65.

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
1er juin 1899.	Teissier.	R. Bonaparte, 17.
Id.	Hudelo,	R. du Mont-Thabor, 13. [223.70].
1er juin 1900.	Bruhl,	R. Margueritte, 8 *bis*. [522.68].
Id.	Renault (Jules),	R. d'Argenson, 3. [544.71]
Id.	Soupault,	R. Monceau, 66. [530.36]
Id.	Bezançon (Fnd),	R. de Monceau, 84.
Id.	Gouget,	Av. de l'Opéra, 10.
Id.	Macaigne,	Av. d'Antin, 73.
1er juin 1901.	Enriquez,	Av. l'Alma, 8. [531.28].
Id.	Dufour,	R. Boissière, 58. [687.93].
Id.	Belin,	R. de Phalsbourg, 16. [515.38].
Id.	Claude,	R. Caumartin, 43. [286.61]
18 juin 1902.	Marie (René),	R. de Prony, 64.
Id.	Auclair,	R. Chambiges, 6.
Id.	Labbé (Marcel),	R. du Luxembourg, 30.
Id.	Fournier (L.),	R. du Rocher, 46.
Id.	Apert,	R. Marignan, 14. [551.68].
Id.	Bergé,	R. des Ursulines, 6.

CHIRURGIENS CHEFS DE SERVICE

26 mai 1862.	Guyon,	R. Roquépine, 11 *bis*.
18 juill. 1863.	Tillaux,	Bd St-Germain, 189.
1er juin 1867.	Duplay,	R. Cambacérès, 10.
11 août 1869.	Lannelongue,	R. François-Ier, 3 [523 72]
1er août 1872.	Le Dentu,	R. du Général-Foy, 27.
15 juin 1873.	Terrier,	R. de Copenhague, 3.
Id.	Delens,	R. Marbeuf, 29.
Id.	Championnière,	Av. Montaig., 3. [501.49]
1er juill. 1877.	Berger,	R. de Bourg , 16. [124.35]
Id.	Monod,	R. Cambacér., 12. 1[57.55]
Id.	Pozzi,	Av. d'Iéna, 47. [541.71].
1er juin 1878.	Humbert,	R. Cambon, 24.
Id.	Peyrot,	R. Lafayette, 33. [147.66].
15 août 1878.	Bouilly,	R. Beaujon, 9. [524.54].
15 août 1878.	Blum,	R. Joubert, 20. [224.92].
1er juill. 1879.	Reclus,	R. des Saints-Pères, 9. [132.11].

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
1er juill. 1889.	Félizet,	R. d'Amsterdam, 93.
Id.	Richelot,	R. de Penthièvre, 32. [530.81].
15 juill. 1881.	Kirmisson,	Bd des Invalides, 42.
Id.	Schwartz,	Bd Saint-Germain, 183. [702.61].
11 juill. 1882.	Reynier,	Pl. Delaborde, 12 *bis*. [521.08].
1er juin 1883.	Segond,	Quai d'Orsay, 11 [127.36]
Id.	Quénu,	R de Londres, 46. [122.85]
1er juin 1884.	Nélaton,	R. Saint-Honoré, 368. [241.86].
1er août 1884.	Campenon,	R. des Sts-Pères, 52.
Id.	Jalaguier,	R. Lavoisier, 25. [233.28].
1er août 1885.	Brun,	R. de Madrid, 20. [533.43]
Id.	Routier,	R. Clément-Marot, 22. [543.22].
1er août 1886.	Gérard-Marchant,	Cité Martignac, 12.
Id.	Bazy,	Bd Haussmann, 85. [228.28].
25 juill. 1887.	Tuffier,	Av. Gabriel, 42. [517.18].
Id.	Picqué,	R. St-Lazare, 81. [121.56]
1er juill. 1888.	Michaux,	Bd Saint-Germain, 197. [702.04].
Id.	Chaput,	Av. d'Eylau, 21. [689.89].
1er juin 1889.	Ricard,	R. Pierre-Charron, 86. [511.78].
Id.	Poirier,	R. Saint-Florentin, 9. [242.07].
1er juin 1890.	Broca,	R. Université, 5. [124.26]
Id.	Walther,	Bd Haussmann, 21. [104.62]
1er juin 1891.	Lejars,	R. de la Victoire, 69. [253.49].
Id.	Potherat,	R Barbet-de-Jouy, 35. [705.56].
1er juin 1892.	Guinard,	R. Godot-de-Mauroi, 20. [244.56].
Id.	Hartmann,	Pl. Malesherb., 4 [530.44]
15 juin 1893.	Delbet,	R. du Bac, 24. [140.10].

CHIRURGIENS DES HOPITAUX

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
15 juin 1893.	Rochard,	R. de Téhéran, 19. [554.11].
15 juin 1894.	Albarran,	R. de Varenne, 36.
15 juin 1894.	Beurnier,	R. de Bourgogne, 12. [304.36].
1er juin 1895.	Demoulin,	R. du Four, 6. [803.02].
Id.	Legueu,	R. de Rome, 29. [523.32].
16 juill. 1895.	Sébileau,	R. de Londres, 56. [212.65].
Id.	Faure,	R. de Seine, 10. [117.30].
16 mai 1896.	Lyot,	R. de Rome, 37. [531.29].
Id.	Arrou,	R. Bayard, 9. [524.82].
26 juill. 1896.	Rieffel,	R. de l'Ecole-de-Médec., 7.
Id.	Villemin,	R. N.-D.-des-Champs, 58. [811.68].
1er juin 1897.	Chevalier,	R. de Londres, 4.
Id.	Mauclaire,	Bd Malesherbes, 40. [212.25].
1er août 1897.	Thiéry,	R. de Seine, 6.
Id.	Guillemain,	R. du Général-Foy, 37.
16 mai 1898.	Morestin,	R. de l'Oratoire, 6.
Id.	Souligoux,	R. de l'Isly, 8. [252.42].
10 juill. 1898.	Bouglé,	R. de Lille, 51. [281.99].
1er juin 1899.	Launay,	R. de la Boétie, 12. [544.25].
Id.	Auvray,	R. Pierre-Charron, 50. [540.53].
15 juin 1900.	Marion,	Bd Saint-Germain, 176. [268.05].
Id.	Riche,	R. du Four, 16. [807.78].
15 juin 1901.	Michon,	R. Barbet-de-Jouy, 28. [704.95].
Id.	Savariaud,	R. de Varenne, 12. [721.05].
21 mai 1902.	Robineau,	R. des Chartreux, 4.
Id.	Ombredanne,	Quai aux Fleurs, 1.

ACCOUCHEURS CHEFS DE SERVICE

5 juill. 1882.	Budin,	R. de la Faisanderie, 25. [690.52].

NOMINATIONS	NOMS	DOMICILE
5 juill. 1882.	Porak,	Bd Saint-Germain, 176. [104.73 .
Id.	Pinard,	R. Cambacérès, 10. [150.55].
Id.	Ribemont,	Bd Malesherbes, 10.
16 mai 1883.	Maygrier,	R. Mogador, 10. [220.96].
Id.	Bar,	R. La Boétie, 122 [521.37]
15 mai 1884.	Champetier de Ribes,	R. Université, 28 [263.20]
15 juill. 1885.	Doléris,	Bd de Courcelles, 20.
1er juill. 1886.	Auvard,	R. La Boétie, 58.
1er juill. 1889.	Bonnaire,	R. de Bourgogne, 37 *ter*. [105.29].
15 juill. 1891.	Boissard,	R. de Berlin, 47. [151.31].
15 juill. 1894.	Lepage,	R. du Rocher, 28 [515.52]

ACCOUCHEURS DES HOPITAUX

5 juin 1896.	Tissier,	R. Boccador, 8. [501.40].
Id.	Potocki,	Av. Opéra, 33. [232.91].
15 juin 1897.	Demelin,	R. de Rome, 49. [530.89].
1er juill. 1898.	Bouffe-de-St-Blaise,	R. Balzac, 11 *bis* [525.45].
1er juill. 1899.	Brindeau,	Bd Raspail, 94. [704.33].

OPHTALMOLOGISTES DES HOPITAUX

1er juill. 1899.	Morax.	R. Bassano, 56. [566.76].

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTES DES HOPITAUX

31 mai 1902.	Lombard (Etienne)	R. de Rome, 56. [572.09].

TITRES ET FONCTIONS
des Médecins, Chirurgiens, Accoucheurs, Ophtalmologistes et Oto-Rhino-Laryngologistes des Hôpitaux.

Art. 41 (1). — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux sont nommés au concours.

Art. 49. — La nomination des médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes chefs de service est soumise à l'approbation du Ministre de l'Intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même Ministre, sur l'avis du Conseil de surveillance, et sur la proposition du Préfet de la Seine.

Art. 3. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes, titulaires d'un service, ont le titre de chefs de service.

Art. 199 et 202, — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes qui se présentent au concours pour les places de médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le titre de docteur obtenu dans une Faculté de France.

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris, en qualité d'élèves internes.

Art. 43. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux sont chargés :

1° De suppléer les médecins et chirurgiens chefs de services dans les hôpitaux et hospices ;

---

(1). Les articles cités sont ceux du *Recueil des dispositions réglementaires du service de santé*, de 1902.

2° De diriger les services ouverts temporairement.

Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux sont en outre chargés d'assurer le service de la consultation dans les hôpitaux et hospices, et les chirurgiens :

a) D'assurer le service de garde quotidien pour les opérations d'urgence ;

b) De surveiller l'application des bandages et autres appareils.

Les accoucheurs des hôpitaux sont également chargés de suppléer les accoucheurs chefs de service et de diriger les services ouverts temporairement.

Art. 44. — Au point de vue des remplacements, les hôpitaux sont divisés en trois groupes :

1° Hôpitaux généraux ;

2° Hôpitaux consacrés aux maladies de peau et aux maladies vénériennes ;

3° Hôpitaux consacrés aux maladies des enfants.

Art. 45. — Chaque année, les médecins et chirurgiens des hôpitaux choisissent, par ordre d'ancienneté et suivant le nombre des places disponibles, la nature du service auquel ils doivent être attachés dans l'année (service des remplacements, service de la consultation, direction des services temporaires).

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux attachés au service de la consultation indiquent, par ordre d'ancienneté, l'hôpital auquel ils désirent être attachés. Les médecins et chirurgiens qui ont opté pour le service des remplacements choisissent, par la même voie, le groupe d'hôpitaux auquel ils doivent être attachés.

Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ne peuvent être chargés de la suppléance d'un chef de service ou de la direction d'un service temporaire pendant une durée de plus de six mois consécutifs.

Les médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux appelés à la direction d'un service temporaire, lorsque cette suppléance a duré moins de trois mois,

sont replacés en tête de la liste de roulement ; mais la durée de la nouvelle direction qui peut leur être confiée, ajoutée à la durée de la direction précédente, ne peut excéder six mois.

Art. 46. — Le quart des chirurgiens des hôpitaux, sans que ce quart puisse toutefois dépasser le nombre de cinq et la moitié des accoucheurs des hôpitaux peut être attaché à des services de chirurgie ou à titre d'assistants d'accouchement.

Les chirurgiens et accoucheurs auxquels des assistants peuvent être attachés sont désignés par le Directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance, et choisis parmi les chirurgiens et accoucheurs ayant au moins dix ans de service comme chirurgiens chefs de service ; les chirurgiens devront en outre, être âgés de 52 ans au moins.

Les assistants de chirurgie et d'accouchement sont nommés par le Directeur de l'Administration sur la proposition du chef de service (v. Assistants, p. 307).

Pendant la durée de leurs fonctions, ils ne peuvent pas prendre part à la direction des services temporaires, ni au service des suppléants, sauf le cas prévu aux articles 82 et 83.

Ils assurent la suppléance des chirurgiens chefs de service auxquels ils sont attachés, pendant les congés de ces derniers : mais cette suppléance ne peut se prolonger au delà de trois mois.

Les assistants de chirurgie et d'accouchement reçoivent une indemnité annuelle de 1 200 francs.

La cessation des fonctions du chef de service entraîne la cessation des fonctions de l'assistant.

Art. 77. — Les chefs de service ne peuvent se faire suppléer qu'en vertu d'un congé accordé par le Directeur de l'Administration.

Art. 78. — La durée des congés qui pourront être accordés dans le courant de l'année sera limitée, en dehors des cas de maladie, à un mois pour les méde-

cins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, et à deux mois pour les chefs de service. Du 15 juillet au 15 octobre, aucun congé ne pourra, sauf dans des cas de force majeure *dûment justifiée*, être accordé aux médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

Les chefs de service comptant plus de dix années de services pourront, sur leur demande, mais en raison seulement des services publics dont ils pourraient être chargés, être mis en congé exceptionnellement, après avis du Conseil de surveillance et par arrêté du Directeur de l'Administration approuvé par le Préfet de la Seine.

Ces congés ne pourront être accordés pour une durée de plus de deux ans; ils pourront être renouvelés.

Art. 79. — La suppléance des médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes chefs de service, est assurée par les médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux chargés des remplacements.

Art. 280. — L'indemnité allouée au chef de service qui s'absente est acquise de droit à celui qui le remplace pour tout le temps du remplacement.

Art. 80. — En cas de décès d'un chef de service, la suppléance provisoire jusqu'à la nomination du successeur est assurée de la même manière que pour le cas de maladie.

Art. 81. — Les professeurs de clinique pourront être remplacés par leur chef de clinique.

Art. 82. — 1° Le service des remplacements du 15 juillet au 15 octobre sera assuré dans chaque hôpital :

1° Par les chefs de service de l'hôpital ;

2° Par les médecins, chirurgiens, accoucheurs, etc. des hôpitaux chargés du remplacement ;

3° Par les médecins, chirurgiens, accoucheurs, etc. des hôpitaux chargés de la direction des services temporaires ;

4° Par les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation, et par les assistants de chirurgie dans l'hôpital auquel ils sont attachés ;

5° Au besoin, par les candidats admissibles aux épreuves du 2e degré du concours pour les hôpitaux.

Un suppléant ne pourra avoir la direction de plus de deux services.

Les assistants de chirurgie et d'accouchement ne pourront faire la suppléance que d'un service, en plus du service auquel ils sont attachés.

Art. 83. — Les demandes de congé des chefs de service, pour la période du 15 juillet au 15 octobre, doivent être adressées au directeur de l'Administration par l'intermédiaire des directeurs des hôpitaux, avant le 5 juillet.

Un état des remplacements à assurer du 15 juillet au 15 octobre sera établi par les soins de l'Administration, avant le 10 juillet, et l'attribution des services sera faite du 10 au 15 juillet.

Pour l'attribution des services, seront appelés à exercer leur choix :

1° Les chefs de service dans l'établissement auquel ils sont attachés, d'accord avec leurs collègues.

Puis, par ordre d'ancienneté :

2° Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, etc., des hôpitaux, chargés des remplacements dans le groupe dont fait partie l'hôpital ;

3° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation, et les assistants de chirurgie et d'accouchement dans l'établissement auquel ils sont attachés ;

4° Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, etc., des hôpitaux chargés de la direction des services temporaires ;

5° Les candidats admissibles aux épreuves du 2e degré du concours pour les hôpitaux.

Art. 57. — Le service des visites du dimanche et

des jours fériés sera assuré dans chaque hôpital par la moitié au moins des chefs de service.

Dans les établissements ne comptant qu'un seul chef de service, la visite pourra être faite, un dimanche sur deux, par l'un des internes du service, sauf recours au chef de service en cas d'urgence.

Jurys. — Tous les jurys des concours sont constitués par les médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes, oto-rhino-laryngologistes chefs de service ou des hôpitaux.

Art. 190. — Les fonctions de membre d'un jury sont obligatoires ; on n'en peut être relevé que pour une cause grave.

Art. 191. — Les membres des jurys sont tirés au sort par le Directeur de l'Administration, en présence de deux membres du Conseil de surveillance délégués à cet effet.

Art. 192. — Les membres honoraires du corps médical continuent jusqu'à l'âge de soixante-dix ans à être appelés à faire partie des jurys des concours.

Il ne peut y avoir, toutefois, dans un même jury plus de deux membres honoraires du corps médical.

Art. 193. — Nul ne peut faire partie du jury de deux concours consécutifs de même ordre, sauf dans le cas exceptionnel énoncé ci-après, § 4.

D'autre part, même s'il ne s'agit pas de concours de même ordre, un membre ayant siégé dans un jury ne peut être désigné de nouveau comme juge qu'après un intervalle de deux années à dater de la clôture du précédent concours, s'il est médecin, ou d'une année, s'il est chirurgien, accoucheur, ophtalmologiste ou oto-rhino-laryngologiste. Cette règle ne s'appliquera pas, toutefois, aux concours pour la médaille d'or, pour l'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie, pour les emplois d'interne de l'hospice de Brévannes et du sanatorium de Hendaye, enfin pour l'emploi de chirurgien ou de médecin de l'hôpital de Berck, de l'hôpi-

tal de Forges, de la fondation Brézin, de l'hospice de Brévannes et autres établissements similaires.

Les concours pour les places d'oto-rhino-laryngologistes et de dentiste adjoint n'entraînent également aucune indisponibilité pour les chirurgiens.

Indemnités. — Les indemnités allouées actuellement aux médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes chefs de service sont fixées ainsi qu'il suit :

5 000 francs au médecin de l'hospice d'Ivry (*Arrêté du* 23-31 *décembre* 1874).

3 000 francs aux chefs de service de Tenon (*Arrêté du* 27 *février*-2 *avril* 1878) ; de Bichat (*Budget de* 1882) ; de Broussais (*Arrêté du* 23 *avril* 1884) ; de Boucicaut (*Arrêté du* 1er *décembre* 1897) ; d'Aubervilliers (*Arrêté du* 31 *mai* 1887) ; du Bastion 29 (*Avis du Conseil de surveillance du* 7 *juin* 1894) ; de Bretonneau, Trousseau et Hérold (*Arrêté du* 26 *novembre*-8 *décembre* 1900) ; de Bicêtre (*Budget de* 1849) ; d'Ivry (chirurgien seulement) (*Arrêté du* 12 *janvier* 1882) ; des Ménages (*Budget de* 1867). — A l'accoucheur en chef de la Maternité (*Code spécial de la Maternité du* 7 *mars* 1802). — Aux médecins adjoints des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière (*Budget de* 1881).

2 400 francs au médecin de Sainte-Périne (*Budget de* 1863) ; de Debrousse (*Arrêté du* 27 *février*-5 *mars* 1892).

2 000 francs au médecin de la Maternité (*Arrêté du* 31 *mai*-21 *juin* 1895) ; à l'accoucheur adjoint de la Maternité (*Arrêté du* 4 *mai* 1874) (l'indemnité de l'accoucheur adjoint de la Maternité est réduite à 800 francs, si un assistant est adjoint à l'accoucheur en chef, cet assistant devant recevoir 1 200 francs) (*Arrêté du* 19 *janvier*-1er *février* 1897).

1 500 francs aux chefs de service de Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Saint-Louis, Ricord, Broca, Enfants-Malades, Enfants-Assistés, la Salpêtrière, La

Rochefoucauld (*Budget de* 1849) ; de Lariboisière (1854) ; de Laënnec (*Arrêté du* 22-29 *avril* 1874) ; d'Andral (*Arrêté du* 9 *novembre* 1880) ; de la Maison de Santé (*Arrêté du* 17 *décembre* 1858) ; de la Clinique Tarnier (*Budget de* 1882) ; de Baudelocque (*Budget de* 1889).

1 200 francs aux chefs de service de l'Hôtel-Dieu, de la Pitié et de la Charité (*Budget de* 1849).

Certains chefs de service reçoivent des indemnités supplémentaires pour le service d'établissements voisins, savoir :

Le médecin de Sainte-Périne, une indemnité de 800 francs pour Chardon-Lagache (*Arrêté du* 1er *janvier* 1876) ; et de 500 francs pour Rossini (1889).

Le chirurgien chargé du service de gynécologie de Cochin, 500 francs, pour les appels qui peuvent lui être adressés de la Maternité (*Arrêté du* 8-25 *janvier* 1895).

Les accoucheurs reçoivent une indemnité de 5 francs pour visites à chaque pensionnaire envoyée chez les sages-femmes agréées (31 décembre 1881).

CONCOURS DES HOPITAUX

Médecins, Chirurgiens, Accoucheurs, Ophtalmologistes et Oto-rhino-laryngologistes.

Tout le personnel médical des hôpitaux est recruté au concours, depuis l'externe et l'interne, jusqu'au chef de service.

Ce système de nomination par le concours, admis de tous comme un bon moyen de recrutement pour l'externe et l'interne, n'est pas, aujourd'hui surtout, à l'abri de critiques quant à la nomination des chefs de service, médecins, chirurgiens, accoucheurs, ophtalmologistes, oto-rhino-laryngologistes.

Il faut avouer que beaucoup de ces critiques sont fondées ; si la nomination par le concours, malgré ses imperfections, paraît en principe préférable au simple choix à beaucoup d'esprits éclairés et libéraux, ce n'est qu'à la condition expresse que le concours soit adapté aux exigences scientifiques du temps. Or, tel qu'il existe aujourd'hui, le concours a vieilli ; il n'est plus en rapport avec les méthodes modernes de travail. On l'accuse, avec raison, de s'appuyer trop sur la mémoire, de ne pas donner une part suffisante à l'originalité du candidat ; on l'accuse, avec justice, d'exiger une préparation exagérément longue et fastidieuse et de comporter des épreuves d'un autre âge. Aussi bien, de nombreuses tentatives de réformes dans le sens de la simplification des épreuves et de leur modernisation ont-elles été formulées et quelques-unes tentées ; mais, il faut l'avouer, le résultat obtenu est nul et la raison de cet insuccès tient à ce qu'on n'a jamais osé toucher *au fond* du système. Moderniser le concours veut dire : *substituer les épreuves de titres aux épreuves de mémoire* ; hors de là, toute modification du règlement est superficielle et scientifiquement d'aucun intérêt.

En ce qui concerne le concours de Médecine, en particulier, furent introduites en 1899 des modifications sur lesquelles on comptait beaucoup ; mais comme elles portaient plus sur la *forme* que sur le *fond* elles n'ont naturellement pas donné les résultats qu'on en attendait. Letulle formulait alors, en des termes que nous croyons intéressant de reproduire intégralement, des critiques qui n'ont rien perdu de leur actualité.

« La question est de savoir si la formule actuelle est la meilleure, sinon la plus simple.

On connaît l'ordre et la nature des épreuves imposées à tout candidat au Bureau central. Le concours consiste en deux séries d'épreuves bien distinctes : 1° *épreuves d'admissibilité* ; 2° *épreuves définitives*.

I. — Le concours commence par une *composition écrite*, commune à tous les candidats ; le jury propose un sujet de pathologie médicale comportant réglementairement un chapitre d'anatomie pathologique. Trois heures sont accordées aux candidats pour la rédaction de leur travail ; aussitôt commence la lecture des copies, après tirage au sort.

La seconde épreuve est une *épreuve clinique* à l'hôpital. Chacun des candidats, à tour de rôle, après tirage au sort, examine, pendant quinze minutes, un malade choisi par un jury, et vient aussitôt exposer pendant un quart d'heure, en public, son diagnostic, son pronostic, et le traitement qu'il propose.

C'est après cette épreuve, extrêmement aléatoire, qu'a lieu la sélection spéciale qu'on appelle l'*admissibilité*.

II. — Quel qu'ait été le nombre des candidats de la seconde épreuve, l'admissibilité ne conserve qu'un nombre fixe de candidats, proportionnel à celui des places mises au concours. La règle est d'accepter dix candidats s'il y a trois places au moins, douze s'il y en quatre, quinze s'il y en a cinq et dix-huit s'il y en a six.

Voilà donc des candidats admissibles aux dernières épreuves dites définitives, qui sont au nombre de trois.

a) *Une épreuve orale*, théorique sur un sujet de pathologie médicale. Après vingt minutes de réflexion, le candidat fait une leçon en public pendant vingt minutes.

b) *Une épreuve clinique sur un malade* : vingt minutes d'examen et vingt minutes de leçon.

c) *Une consultation écrite sur un malade* : quinze minutes d'examen et trois quarts d'heure de rédaction.

III. — Telle est, rapidement esquissée, la physionomie générale des épreuves. On voit, par conséquent, que pour arriver jusqu'à la fin du concours et se trouver en ligne, il faut non seulement posséder une instruction solide et un grand sens clinique, mais encore rencontrer une série continue de hasards favorables.

En effet, et c'est là un des côtés les plus défectueux du mode de recrutement actuel, tous les candidats sont, au début du concours, sur un pied d'égalité parfaite : le nombre des concours déjà subis, les demi-succès déjà obtenus et dont la cote n'est qu'approximativement fournie par le nombre des admissibilités antérieures, rien ne compte avant l'épreuve.

On dira bien, et nombre de nos collègues répètent à satiété, que la composition écrite placée au commencement du

concours, ne saurait nuire en aucune façon aux anciens candidats, pas plus qu'elle ne favorise les nouveaux.

A cela, le plus grand nombre des juges répondent : La préparation incessante d'une composition écrite annihile, ou du moins immobilise pendant des mois la masse des candidats. Ces candidats sont des médecins de valeur ; beaucoup d'entre eux voudraient, en dehors de leur vie professionnelle (à laquelle ils sont bien obligés de sacrifier chaque jour de longues heures), faire quelque chose pour leur avenir, travailler au laboratoire, préparer, dans la mesure de leurs moyens, leurs titres scientifiques. Or, apprendre par cœur les idées théoriques des auteurs, fabriquer des plans de conférence, s'user dans la contemplation stérile des doctrines médicales régnantes, est-ce là une bonne préparation au poste que ces jeunes gens convoitent ? Il suffit de poser la question.

Le candidat déjà prêt, médecin instruit, digne d'être nommé, capable d'efforts sérieux et productifs, se trouve, grâce au mode actuel de recrutement, obligé de *repasser ses questions* plusieurs semaines, plusieurs mois avant la première épreuve. Et les concours se multiplient ; et les années fuient, apportant avec l'âge l'écœurement de cette existence chroniquement éteinte, de cette vie d'attente, fiévreuse pendant les épreuves, découragée dans les intervalles, en raison de chaque nouvel insuccès. Pour ma part, que de confessions douloureuses déjà reçues, que de plaintes entendues, formulées non contre les juges ni contre les injustices plus ou moins flagrantes, sinon inévitables des jurys, mais contre la stérilisation des candidats !

Le mal, tout le monde le reconnaît ; nous en souffrons tous, juges aussi bien que candidats. Y a-t-il un remède ?

La preuve la plus tangible de cet état de souffrance, je la trouve dans les modifications même apportées, il y a une dizaine d'années, à l'ordre des épreuves du concours des hôpitaux (médecine). Jadis, la première était l'épreuve clinique, la plus terrible de toutes, puisqu'on y jouait sa nomination sur une erreur de diagnostic.

Les aléas de cette épreuve, et surtout (je le crois du moins) le nombre formidablement croissant des candidats, la firent rejeter au second plan et l'on décida de commencer par la composition écrite, jusque-là réservée aux seuls admissibles.

Mais, comme l'échec peut être absolu dès la première épreuve, les candidats n'ont-ils pas raison de préparer avec

un courage aveugle cette leçon théorique ? Du coup, voilà tous nos candidats transformés en concurrents à l'agrégation ! Ils savent par cœur des milliers de noms propres ; aucune des théories pathogéniques les plus modernes n'aura de secrets pour eux. En attendant, ils oublient la médecine et la clinique, pour laquelle, après tout, ils devraient être le mieux préparés en leur qualité de futurs médecins d'hôpital. La clinique est ainsi forcément délaissée, et la deuxième épreuve y perd d'autant.

Ironie du sort, depuis que la formule du concours des hôpitaux est de la sorte transformée, le concours pour l'agrégation s'est modifié en sens inverse ! L'épreuve écrite, la grande épreuve, jadis la première du concours, a été supprimée, pour cette raison péremptoire que les candidats à l'agrégation, perdus dans la préparation théorique et littéraire de la composition écrite, abandonnaient les travaux scientifiques et désertaient les laboratoires.

Le paradoxe est criant : les candidats au Bureau Central doivent être plus théoriciens, plus scholastiques que les candidats au professorat.

IV. — Ceci dit, car je ne veux pas développer outre mesure le thème, voyons le remède à proposer. Tout d'abord, une remarque préalable, que je ne me crois pas autorisé à faire trop cruelle : il est utile et même urgent de songer à une réforme ; tous les juges des concours récents sont d'un avis unanime à cet égard.

Donc, réformons ; mais tâchons de ne pas aggraver la situation, déjà déplorable, faite à nos candidats. Songeons qu'ils sont la fleur de notre corporation, puisque l'avenir est entre leurs mains.

Ici, je parle en mon seul nom ; mes projets sont discutables, acceptables ou impossibles, ce sera à notre Société médicale des hôpitaux et à l'Assistance publique de les juger. Il faut trouver un moyen qui, sans allonger le concours outre mesure, assurerait à nos candidats une vie de travail possible, en même temps qu'elle ne bouleverserait pas à nouveau les éléments du concours. Voici un projet que plusieurs de mes collègues n'ont pas trouvé mauvais :

Le nombre des candidats au Bureau central augmente chaque année dans des proportions singulières. Parmi ces candidats, un certain nombre ont été une ou plusieurs fois admissibles ou encore *ex æquo* d'admissibilité (ce qui veut

dire qu'ils ont obtenu, à un ou plusieurs concours, un point identique à celui du dernier admissible). Malgré la meilleure volonté possible, les juges, condamnés à écouter les 60 ou 70 copies écrites sur un même sujet, se fatiguent ; ils exposent la cote de l'épreuve à des oscillations fâcheuses, dangereuses surtout pour les dernières lectures.

A un autre point de vue, il est sage de se demander si la justice est équitablement satisfaite quand les candidats qui ont déjà fait leurs preuves, je veux dire qui sont allés précédemment jusqu'à l'admissibilité, sont exposés, comme des débutants, aux fluctuations d'une cote plus ou moins mal taillée. S'il n'en est pas ainsi, si la copie d'un *ancien* est assurée d'une note suffisante, quelle que doive être la valeur de l'épreuve, à quoi bon exiger cette feinte égalité ? Pourquoi ne pas accepter, d'emblée, une distinction fondamentale entre les candidats antérieurement *admissibles* et les *non encore admissibles ?*

Telle est la base de la réforme que plusieurs d'entre nous proposent.

Faire du recrutement des médecins des hôpitaux un *concours à deux degrés*, basé sur le nombre des admissibilités antérieures : 1° Prendront part au concours d'admissibilité tous les candidats non encore admissibles ou n'ayant obtenu jusqu'alors qu'un *ex æquo* d'admissibilité : ne prendront part au concours de nomination que les admissibles.

Le choix devant se faire parmi ces derniers, ce procédé assure aux candidats ayant failli déjà arriver une récompense qui leur comptera effectivement. Il les débarrasse des angoisses inutiles des premières épreuves et, leur garantissant davantage l'avenir, leur permet de travailler dans l'intervalle des concours autrement et mieux que par le passé.

Nous entrevoyons dans cette disposition des épreuves plusieurs avantages pour les candidats : moins de temps perdu, une appréciation plus équitable de leurs efforts. J'ajoute qu'il serait facile, avec un peu de bonne volonté, d'y mettre aussi plus d'impartialité obligatoire pour les membres du jury.

Voici comment : Supposons que trois places de médecins des hôpitaux soient aujourd'hui vacantes. Le concours est ouvert : les candidats jusqu'à présent admissibles y prennent part. Ils subissent avec une rapidité qui peut être jugée par un petit nombre de séances, par conséquent *en moins d'un*

mois, les trois épreuves actuellement établies pour l'admissibilité. Les nominations sont dès lors faites.

V. — Alors commence la 2e série du concours, c'est le *concours d'admissibilité* ; il y a, je suppose, neuf places d'admissibles à donner ; les 65 ou 70 candidats encore non admissibles y prennent part.

Quelle que doive être la teneur de ce concours, et puisque l'épreuve écrite est exigée (à tort selon moi), que l'épreuve écrite commune à tous soit autant que possible *anonyme*.

Le même jury, celui qui vient de fonctionner, ou un nouveau jury propose le sujet ; les candidats composent et la lecture des copies numérotées au hasard est faite par une commission spécialement constituée. Il suffirait que les candidats aient le droit de recopier leur composition le lendemain de l'épreuve pour que la lecture en soit matériellement facile. La copie est anonyme, n'a qu'un numéro d'ordre ; les lecteurs qui sont des juges choisis et capables, rétribués au besoin largement, donnent leur cote, qui fait loi ; une séance publique permet au jury de prendre connaissance des noms des candidats ayant obtenu les meilleures notes et la deuxième épreuve commence aussitôt.

Voilà donc 35 ou 40 candidats appelés à subir la deuxième épreuve. Quelle sera cette deuxième épreuve d'admissibilité ? Faut-il faire une leçon théorique sur un sujet de pathologie ? Ne vaudrait-il pas mieux proposer aux candidats une épreuve clinique semblable à la deuxième épreuve actuelle (examen d'un malade et leçon d'un quart d'heure) ? Cette seconde hypothèse me paraît préférable, en ce sens qu'elle forcerait les candidats à la gymnastique la plus favorable au développement et au perfectionnement de leurs qualités de cliniciens. Les trois premiers seraient déclarés admissibles et auraient le droit de prendre part au prochain concours de nomination.

Ce concours d'admissibilité pourrait être terminé en douze séances, c'est-à-dire en un mois, y compris, bien entendu, la durée de la lecture des copies. Ainsi réunis, les deux concours ne dépasseraient pas deux mois, comme actuellement notre concours unique. Les travailleurs, un fois admissibles, n'auraient plus qu'à s'entretenir dans la clinique hospitalière et pourraient donner le meilleur de leur temps et de leurs efforts à la préparation de travaux originaux, de recherches personnelles.

Nous ne verrions plus ces cohortes de vétérans respec-

tables, condamnés à repasser, comme des jeunes, leurs *questions*, à l'instar des candidats à l'internat.

On saurait dans le monde des médecins d'avenir qu'après l'admissibilité les aléas sont moindres, la première étape une fois franchie.

Tout le monde y gagnerait, candidats et juges : les premiers par le sentiment de leur demi-nomination, sitôt l'admissibilité acquise, les derniers par la certitude d'un choix plus précis, le nombre des candidats à la nomination étant plus restreint. Enfin, la corporation tout entière y trouverait un bénéfice, en relevant à ses propres yeux l'appréciation des efforts déjà récompensés et en assurant enfin aux générations qui nous suivent tous les éléments d'impartiale justice qu'elles attendent de nous.

Les réformes de 1899 n'ont donné satisfaction ni aux juges, ni aux candidats. Depuis lors le jury a changé son procédé de scrutin ; cette modification ne semble pas avoir été bien heureuse et aujourd'hui encore une commission de réformes prépare un nouveau programme.

Tableau synoptique des concours depuis 1872 :

Médecine.

Années	Nombre de candidats	Nombre de places	Candidats nommés
—	—	—	—
1872.	34 33	3 3 (6)	Fernet, Lecorché, Damaschino. Martineau, Hayem, Ferrand.
1873.	27	3	Rigal, Audhoui, Duguet.
1874.	34	3	Gérin-Rose, d'Heilly, Lépine.
1875.	36	2	Grancher, Liouville.
1876.	30	2	Dieulafoy, Straus.

Années	Nombre de candidats	Nombre de places		Candidats nommés
1877.	30 33	3 3	6	Gouguenheim, Hallopeau, Debove, Leroux, Rendu, Gouraud.
1878.	33 30	3 3	6	Tenneson, Raymond, Landrieux, Quinquaud, Sevestre, Huchard.
1879.	33 34	3 3	6	Troisier, Joffroy, Labadie-Lagrave, Landouzy, Rathery, Hutinel.
1880.	35 36	3 3	6	Gaillard-Lacombe, Hanot, Ducastel, Homoble, Dreyfus Brisac, Moutard-Martin.
1881.	33 36	3 3	6	Danlos, Gingeot, Cuffer, Robin, Roques, Balzer.
1882.	40 41	3 2	5	Moizard, Déjerine, Gombault, Tapret, Barth.
1883.	48	2		Letulle, Chauffard,
1884.	54 59 48	3 3 3	9	Oulmont, de Beurmann, Muselier, Brissaud, Merklen, Faisans, Talamon, Ballet, Brault.
1885.	50 49	3 2	5	Barié, Renault, Brocq, Comby, Chantemesse.

Années	Nombre de candidats	Nombre de places		Candidats nommés
—	—	—		—
1886.	51	2		Hirtz, Gaucher.
1887.	62	3		Josias, Juhel-Rénoy, Martin.
1888.	64	3		Marie, Netter, Gilbert.
1889.	66	3		Dreyfus, Petit, Variot.
1890.	68 64	3 3	6	Babinski, Charrin, Siredey, Richardière, Thibierge, Gaillard.
1891.	71 71	3 2	5	Mathieu, Delpeuch, Lermoyez, Œttinger, Le Gendre.
1892.	72	3		Bourcy, Roger, Marfan.
1893.	72 74	3 3	6	Gilles de la Tourette, Béclère, Giraudeau, Achard, Lebreton, Widal.
1894.	74 77	3 3	6	Darier, Thoinot, Girode, Ménétrier, Duflocq, Queyrat.
1895.	75 74 —	3 3 3	9	Vaquez, Launois, Wurtz, Guinon, Morel-Lavallée, Dalché, Klippel, Toupet, Barbier.
1896.	61 71	3 4	7	Jeanselme, Florand, Jacquet, Lesage, de Gennes, Courtois-Suffit.
1897.	69 64	3 3	6	Lion, Le Noir, Mosny, Rénon, Caussade, Claisse.

Années	Nombre de candidats	Nombre de places	Candidats nommés
1898.	66 / 63	3 / 3 — 6	Thiroloix, Triboulet, Souques.
1899.	69 / 67	3 / 3 — 6	Dupré, Aviragnet, Lamy, Teissier, Hudelo, Legry.
1900.	68	6	Bruhl, Renault, Soupault, Bezançon, Gouget, Macaigne.
1901.	68	4	Enriquez, Belin, Dufour, Claude.
1902.	66	6	Marie (René), Auclair, Labbé (Marcel), Fournier, Apert, Bergé.

Chirurgie.

Années	Nombre de candidats	Nombre de places	Candidats nommés
1872.	14	3	Le Dentu, Périer, Th. Anger.
1873.	16	2	Terrier, Delens.
1874.	16	2	Nicaise, Lucas-Championnière.
1875.	16	1	Gillette.
1876.	17	2	Terrillon, Marchand.
1877.	13	3	Berger, Monod, Pozzi.
1878.	12 / 13	2 / 2 — 4	Humbert, Peyrot, Bouilly, Blum.
1879.	14	2	Reclus, Bourdon.
1880.	15	2	Félizet, Richelot.

Années	Nombre de candidats	Nombre de places	Candidats nommés
1881.	18	2	Kirmisson, Schwartz.
1882.	19	3	Duret, Reynier, Henriot.
1883.	19	2	Segond, Quénu.
1884.	17 17	2 2 } 4	Campenon, Jalaguier, Nélaton, Prengrueber.
1885.	20	2	Brun, Routier.
1886.	24	2	Marchant, Bazy.
1887.	25	2	Tuffier, Picqué.
1888.	23	2	Michaux, Chaput.
1889.	22	2	Ricard, Poirier.
1890.	19	2	Broca, Walther.
1891.	18	2	Lejars, Potherat.
1892.	16	2	Guinard, Hartmann.
1893.	18	2	Delbet, Rochard.
1894.	18	2	Albarran, Beurnier.
1895.	20 18	2 2 } 4	Sébileau, Faure. Demoulin, Legueu.
1896.	18	2 2 } 4	Lyot, Arrou, Rieffel. Villemin.
1897.	24 23	2 2 } 4	Chevalier, Mauclaire. Thiéry, Guillemain.
1898.	23 18	2 2 } 4	Morestin. Souligoux. Glantenay, Bouglé.
1899.	21	2	Launay, Auvray.

Années	Nombre de candidats	Nombre de places	Candidats nommés
—	—	—	—
1900.	22	2	Riche, Marion.
1901.	28	2	Michon, Savariaud.
1902.	25	2	Robineau, Ombredanne.

Accouchements.

1882.	16	4	Budin, Porak, Pinard, Ribemont.
1883.	10	2	Maygrier, Bar.
1884.	9	1	Champetier de Ribes.
1885.	8	1	Doléris.
1886.	8	1	Auvard.
1889.	9	1	Bonnaire.
1891.	10	1	Boissard.
1894.	10	2	Lepage, Varnier.
1896.	10	2	Tissier, Potocki.
1897.	6	1	Demelin.
1898.	9	2	Bouffe-de-Saint-Blaise, Baudron.
1899.	8	1	Brindeau.

Ophtalmologie.

1899.	4	1	Morax.

Oto-rhino-laryngologie.

1902.	8	1	Lombard (Etienne).

Si, d'autre part, on établit la proportionnalité par an entre le nombre des concurrents et celui des candidats nommés, on voit que cette proportionnalité n'a pas varié autant qu'on pourrait le croire.

Médecine.

1872 1/6.	1880 1/6.	1888 1/21.	1896 1/10.
1873 1/9.	1881 1/6.	1889 1/22.	1897 1/11.
1874 1/11.	1882 1/8.	1890 1/11.	1898 1/11.
1875 1/18.	1883 1/24.	1891 1/14.	1899 1/11.
1876 1/15.	1884 1/6.	1892 1/24.	1900 1/11.
1877 1/5.	1885 1/10.	1893 1/12.	1901 1/17.
1878 1/5.	1886 1/25.	1894 1/12.	1902 1/11.
1879 1/5.	1887 1/20.	1895 1/8.	

Chirurgie.

1872 1/5.	1880 1/8.	1888 1/11.	1896 1/4.
1873 1/8.	1881 1/9.	1889 1/12.	1897 1/6.
1874 1/8.	1882 1/6.	1890 1/10.	1898 1/6.
1875 1/16.	1883 1/9.	1891 1/9.	1899 1/10.
1876 1/8.	1884 1/5.	1892 1/8.	1900 1/11.
1877 1/4.	1885 1/10.	1893 1/8.	1901 1/14.
1878 1/3.	1886 1/12.	1894 1/8.	1902 1/13.
1879 1/7.	1887 1/12.	1895 1/5.	

Ophtalmologie.

1899 1/4.

Oto-rhino-laryngologie.

1902 1/8.



Fig. 17. — Le cabinet des médecins de l'hôpital de la Charité.

Et par périodes de cinq années on obtient :

Médecine.

1872-1875 1/11.	1880-1885 1/12.	1890-1895 1/14.
1875-1880 1/7.	1885-1890 1-20.	1895-1900 1/11.

Chirurgie.

1872-1875 1/9.	1880-1885 1/8.	1890-1895 1/8.
1875-1880 1/6,	1885-1890 1/12.	1895-1900 1/7.

Le nombre des places données aujourd'hui et il y a vingt ans est donc proportionné, à peu près de la même manière, au nombre des candidats. Mais, jusqu'en 1900, le mode de recrutement n'ayant pas varié, le résultat a été obtenu par une multiplication des concours, d'où un supplément d'énervement et de fatigue pour les candidats.

En Médecine, de la période de 1875 à 1880, l'heureux élu a concouru en moyenne 6 fois. De 1890 à 1895, le même privilégié a concouru 10 fois. Sur 25 candidats nommés de la première période, 10 ont concouru moins de 6 fois ; sur 26 à la seconde, 2 seulement ont concouru moins de 6 fois. En Chirurgie, c'est à peu près la même chose.

Plusieurs candidats sont arrivés après 16 et 17 concours. Rappelons, enfin, le cas d'un de nos maîtres les plus estimés qui fut reçu *ex-æquo* troisième avec un de ses collègues : étant le plus jeune, il ne fut pas nommé. Au concours suivant, il se représenta, mais fut refusé.

Au concours de Médecine en 1902, les candidats sont dans l'état suivant :

L'ancienneté est déterminée par la date à laquelle les candidats ont passé leur thèse.

Trois d'entre eux seulement sont docteurs d'avant 1890 : l'un de 1885, un autre de 1887, le troisième de 1889. Un seul est de 1890 : aucun de 1891, deux de 1892. Ce qui fait, en somme, six candidats, docteurs depuis plus de dix ans.

La grande majorité a donc moins de dix ans de doctorat. Et, si l'on entre dans le détail, on voit que deux sont docteurs de 1893, cinq de 1894, six de 1895, sept de 1896, neuf de 1897, neuf de 1898, onze de 1899, onze de 1900.

Mais l'année du doctorat ne donne pas le nombre d'années depuis lequel le candidat concourt. Les règlements de l'Assistance publique de Paris portent, en effet, que pour être admis à concourir au titre de médecin des Hôpitaux, le candidat doit avoir cinq années de doctorat, à moins qu'il ait passé quatre ans comme interne dans les Hôpitaux, auquel cas une année de doctorat seulement est exigée.

Depuis bien longtemps, il n'est pas arrivé au grade de médecin des Hôpitaux un seul docteur qui n'ait pas été interne ; il en est de même d'ailleurs parmi les accoucheurs ; parmi les chirurgiens, deux sont simples docteurs : l'un a appartenu à l'armée, l'autre à la marine. On peut donc dire que le corps médical des Hôpitaux ne fait qu'un an de stage de doctorat. Par conséquent, pour calculer depuis combien d'années les candidats concourent, il n'y a qu'à enlever un an au chiffre qui représente la différence entre cette année-ci, 1902, et l'année de doctorat.

On verra alors qu'un candidat concourt depuis seize ans ; un depuis quatorze ans ; un depuis douze ans ; un depuis onze ans ; deux depuis neuf ans ; deux depuis huit ans. A partir de ce moment les chiffres augmentent, et montrent que cinq candidats concourent depuis sept ans ; six depuis six ans ; sept depuis cinq ans ; neuf depuis quatre ans ; dix depuis trois ans ; quatorze depuis deux ans. Enfin, huit

candidats se sont fait inscrire cette année pour la première fois.

Dans ces diverses périodes de temps, combien de concours les candidats ont-ils eu à subir?

Dorénavant, le calcul sera simple, puisqu'il n'y a plus qu'un concours par an. Mais ce nouveau règlement est de date récente; auparavant, il y avait presque continuellement des concours: l'un était à peine terminé, qu'un autre était bientôt annoncé. On trouvera donc pour les candidats un chiffre de concours plus élevé que celui des années où ils ont concouru depuis leur doctorat.

Ceci étant, on voit que trois candidats ont fait plus de 20 concours, à savoir: un 26 concours; un 22; un 21. Cinq candidats en ont fait 15 à 20. Ayant fait de 10 à 15 concours, on trouve onze candidats; dix-huit de 5 à 10 concours; vingt-trois de 2 à 5. Enfin huit candidats sont à leur premier concours.

Combien, sur les soixante-six candidats, y en a-t-il qui aient été antérieurement admissibles?

Quatorze ont d'anciennes admissibilités, sur lesquels cinq en ont plusieurs et neuf n'en ont qu'une.

Des cinq candidats ayant plusieurs admissibilités, l'un en a eu 6 sur 26 concours; deux en ont eu 3, l'un sur 17, l'autre sur 18 concours; deux en ont eu 2, l'un sur 12, l'autre sur 21 concours.

Des neuf candidats ayant une seule admissibilité, un seul n'a que 2 concours, un en a 3, un autre en a 4, tous les autres ont 8, 9 et même 12 concours.

A côté des admissibles, il faut placer un certain nombre de candidats qui ont bien obtenu dans certains concours le point d'admissibilité, mais qui n'ont pas été proclamés admissibles, parce que le nombre de places était atteint avant qu'on soit arrivé à leur rang d'ancienneté.

On peut noter les noms de 17 candidats ayant été

dans ces conditions : deux s'y sont trouvés 3 fois, quatre 2 fois, les autres 1 fois seulement.

Comme on le voit, la préparation au concours demande autant de persévérance que de travail et le long temps exigé, même des plus favorisés du sort, pour arriver aux Hôpitaux, fait que les esprits les plus partisans du concours sont les premiers à en réclamer la simplification.

Mode de formation du jury.

Le jury est formé de la manière suivante :

Le plus ancien et le plus jeune des candidats sont convoqués pour dresser la liste des médecins, chirurgiens et accoucheurs qui peuvent être tirés.

Sur des fiches séparées, on inscrit les noms de chacun des juges susceptibles d'être tirés.

Le nom de chacun de ces juges est inscrit sur deux fiches qui sont chacune mise sous une enveloppe fermée et paraphée. Les deux enveloppes de même nom sont placées dans une troisième grande enveloppe également fermée et paraphée. Puis, toutes les enveloppes sont mises dans une urne où elles sont mêlées.

Le tirage du jury se fait en présence du Directeur, du secrétaire général, du chef du personnel, du représentant des médecins et du représentant des chirurgiens au Conseil de surveillance, et des deux candidats déjà nommés. L'un des représentants des médecins ou chirurgiens tire successivement d'abord autant d'enveloppes qu'il faut de juges titulaires pour le concours. Chaque grande enveloppe est ouverte et des deux petites enveloppes incluses : l'une est décachetée et donne le nom du juge, l'autre est conservée, fermée, à titre de témoin.

Les juges titulaires étant ainsi désignés, on tire au sort les suppléants. Pour ce faire, on continue à prendre une série d'enveloppes que l'on ouvre, mais,

au lieu d'ouvrir les petites enveloppes incluses, on les numérote et on les paraphe. S'il manque un titulaire, on prend les deux enveloppes portant le numéro 1. On ouvre l'une pour connaître le nom du juge et on conserve l'autre à titre de témoin. On procède de même pour tous les autres suppléants.

Les dispositions du § 3 de l'art. 106 du règlement sur le service de santé, applicables à tous les concours (médecins, chirurgiens, accoucheurs, prosecteurs, pharmaciens et élèves), sont revisées ainsi qu'il suit, savoir :

« Les membres honoraires du corps médical continuent, jusqu'à l'âge de soixante-dix ans, à être appelés à faire partie des jurys des concours.

« Il ne peut y avoir, dans un même jury, plus de deux membres honoraires du corps médical. »

« Est abrogée, d'autre part, la disposition du règlement qui interdit à plus de deux membres appartenant à un même établissement de faire partie d'un même jury. »

Conditions des concours.

MÉDECINS

Le concours des médecins s'ouvre le 4e lundi de février.

Inscription. — Les médecins qui se présentent au concours pour les places de médecin des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le titre de docteur en médecine obtenu devant une Faculté de France.

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui, après quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élèves internes en médecine, ont obtenu la médaille de bronze.

Les candidats déposent, au moment de leur inscription, un résumé de leurs travaux et titres scientifiques. Ils en remettent des copies en nombre suffisant pour que la distribution puisse en être faite aux membres du jury.

Il ne peut y avoir, en principe, dans le courant d'une même année, qu'un seul concours pour la nomination à des places de médecin des hôpitaux. Toutes les places vacantes, jusqu'à concurrence toutefois d'un maximum de six, sont mises à ce concours. Dans le cas où le nombre des places vacantes serait supérieur à six, un second concours peut être ouvert, selon les besoins, dans les limites fixées dans le premier.

Jury. — Le jury des concours pour les places de médecin des hôpitaux se compose de douze membres, savoir : onze médecins et un chirurgien, qui sont tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices et parmi les médecins et chirurgiens honoraires des hôpitaux.

Dans le cas où le jury viendrait, pendant la durée des opérations du concours, à être réduit d'un certain nombre de ses membres, les opérations du concours seront suspendues jusqu'au retour du membre ou des membres absents, mais seulement pendant huit jours au plus. Si le nombre des juges devient inférieur à sept, le jury est complété à douze à l'aide d'un tirage au sort effectué dans les formes prescrites, et les épreuves d'admissibilité ou les épreuves définitives recommencent, selon la série d'épreuves qui est en cours.

Épreuves. — Les épreuves du concours pour les places de médecin des hôpitaux sont réglées de la manière suivante :

Epreuves d'admissibilité. — 1° *Une composition écrite* sur un sujet de pathologie, dont l'élément anatomo-pathologique fera nécessairement partie et pour laquelle il est accordé trois heures ;

2° *Une épreuve clinique sur un malade* : il est accordé au candidat quinze minutes pour faire sa leçon, après quinze minutes dont il peut disposer à son gré pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon.

Epreuves définitives. — 1° *Une épreuve orale* théorique sur un sujet de pathologie : il est accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

2° *Une épreuve clinique sur un malade* : le candidat dispose de vingt minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon, et de vingt minutes pour la dissertation orale devant le jury ;

3° *Une consultation écrite sur un malade,* pour la rédaction de laquelle il est accordé trois quarts d'heure après quinze minutes d'examen, y compris l'analyse des urines. La lecture de cette consultation est faite au début de la séance suivante.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves d'admissibilité.

Pour la composition écrite.. . .	30 points.	50 points.
Pour la première épreuve clinique.	20 —	

Épreuves définitives.

Pour l'épreuve théorique orale. .	20 points.	70 points.
Pour la deuxième épreuve clinique.	20 —	
Pour la consultation écrite.. . .	30 —	

FORMALITÉS DIVERSES, JUGEMENT DES ÉPREUVES, ETC. — Les épreuves auxquelles les concurrents sont soumis se divisent en deux séries toutes les fois que le nombre des candidats est supérieur à dix.

Les épreuves de la première série sont subies par tous les concurrents.

Celles de la seconde série sont subies seulement par les candidats déclarés admissibles.

Pour déterminer les candidats admis à prendre part aux épreuves de la deuxième série, le jury, deux jours après que les concurrents ont subi les épreuves de la première série, dresse, d'après le nombre de points obtenus, une liste de candidats composée de dix noms au minimum et dix-huit au maximum, savoir : de dix, si le nombre des places mises au concours est de trois ou inférieur à trois ; de douze, si ce nombre est de quatre ; de quinze, si ce nombre est de cinq et de dix-huit, si ce nombre est de six.

Le même intervalle de deux jours doit être observé après les épreuves de la deuxième série, pour le vote définitif sur la désignation des candidats à l'autorité administrative.

Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats ; il est tiré au sort entre trois questions, qui sont rédigées et arrêtées par le jury avant l'ouverture de la séance.

Les épreuves orales, de même que les épreuves cliniques, sont faites en plusieurs jours, si le nombre des candidats ne permet pas de les faire subir à tous dans une même séance. Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve sont tirés au sort, à l'ouverture de chaque séance.

Pour les épreuves orales, les questions, au nombre de trois, sont rédigées et arrêtées par le jury, chaque jour d'épreuve, immédiatement avant la séance.

Pour les épreuves cliniques, le jury, avant d'entrer n séance, choisit les malades qui doivent faire l'objet

des leçons ; il discute et arrête par écrit le diagnostic qui est remis entre les mains du président pour être transcrit sur le procès-verbal de la séance. Les malades choisis sont désignés par le nom de leur salle et le numéro de leur lit. Il est mis dans l'urne un bulletin distinct pour chaque malade et ne portant également que ces deux indications. Un de ces bulletins est tiré au sort pour chacun des concurrents, qui fait ensuite, en présence du jury, l'examen du malade qui lui est échu.

A la fin des épreuves cliniques, alors même qu'il ne reste plus que deux candidats ou même un seul à les subir, l'urne doit toujours contenir trois numéros de malades dans le premier cas et deux dans le second.

Pour les épreuves cliniques, chaque fois qu'il est possible, les urines du malade seront mises à la disposition du candidat, dès le début de son examen.

A la fin de chaque séance, à la suite d'une discussion générale sans indication de points sur la valeur de l'épreuve subie, dans cette séance, par chacun des concurrents et après que la clôture de cette discussion a été prononcée par le président, chacun des membres du jury inscrit le point qu'il donne à chaque candidat sur un bulletin établi au nom de ce candidat; il signe ce bulletin et le met dans une enveloppe portant le nom du candidat ; il clôt lui-même cette enveloppe et la parafe.

Les enveloppes correspondant aux épreuves d'admissibilité sont ouvertes à la fin de ces épreuves, afin de permettre de dresser la liste des candidats admis à subir les épreuves de la deuxième série ; quant aux enveloppes concernant ces dernières épreuves, elles ne sont ouvertes qu'à la fin du concours.

Les points à attribuer à chaque candidat, à la suite du dépouillement des enveloppes, sont déterminés ainsi qu'il suit : il est dressé, par épreuve et pour

chaque candidat, un relevé des points qui lui ont été donnés par les membres du jury, en commençant par le point le plus élevé et en suivant l'ordre numérique. Ce relevé étant partagé par moitié, la première note de la deuxième moitié sera celle acquise au candidat.

Les bulletins sont dépouillés en séance du jury. Il est donné lecture des signataires de chacun des bulletins en même temps que du point qui y est inscrit.

Le registre contenant le résultat des opérations du jury, mentionnera la note donnée par chaque membre du jury. Il ne pourra, en aucun cas, être donné communication de ce registre.

Dans le cas où les candidats seraient classés *ex æquo* à la suite des épreuves de la première série, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible ; ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles, et enfin sur l'ancienneté du titre de docteur.

Le classement final des candidats est établi d'après l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième série.

Dans le cas où, à la suite de ce classement, deux ou plusieurs candidats se trouveraient *ex æquo* pour la dernière place, ces candidats seront appelés à subir une épreuve supplémentaire consistant en une épreuve clinique sur un malade.

A la fin du concours, le jury est appelé à voter sur la valeur de l'ensemble des épreuves subies par les candidats et à déclarer si cet ensemble est suffisant pour qu'il y ait lieu à nomination.

Le président du jury transmet au directeur de l'Administration la liste de présentation établie d'après le classement fait par le jury et y joint son rapport sur les opérations du concours.

CHIRURGIENS

Le concours de chirurgie s'ouvre le 4e lundi du mois de mars.

Inscription. — Pour les places de Chirurgien, les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les Chirurgiens qui se présentent au Concours pour les places de Chirurgien des Hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le titre de docteur, obtenu dans une Faculté de France.

Néanmoins, le temps de Doctorat est réduit à une année pour les Candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les Hôpitaux et Hospices de Paris, en qualité d'élèves internes.

Les Candidats qui désirent prendre part au Concours doivent se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce Concours. Les Candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture ne peut être accueillie.

Jury. — Le Jury du Concours est formé dès que la liste des Candidats a été close.

Cinq jours après la clôture des listes d'inscription, chaque Candidat peut se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour connaître la composition du Jury.

Si des Concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au Directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-

dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le Jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du Jury donne lieu à la récusation d'office de la part de l'Administration.

Le Jury des Concours pour les places de Chirurgien des Hôpitaux se compose de six chirurgiens et d'un médecin, en tout sept Membres, qui sont pris parmi les chirurgiens et médecins chefs de service des Hôpitaux, en exercice ou honoraires.

Épreuves. — Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

Épreuves d'admissibilité. — 1° *Une composition écrite* sur un sujet d'anatomie normale et de pathologie ; il sera accordé trois heures pour cette composition :

2° *Une épreuve clinique sur un malade* ; il sera accordé au Candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le Jury, après cinq minutes de réflexion :

3° *Une consultation écrite sur un malade*, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après dix minutes d'examen ; cette consultation sera lue immédiatement.

Épreuves définitives. — 1° *Deux opérations sur le cadavre* ;

2° *Une épreuve orale théorique* sur un sujet de pathologie ; il sera accordé au Candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

3° *Une épreuve clinique sur un seul malade ;* il sera accordé au Candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le Jury, après cinq minutes de réflexion.

Notes des épreuves. — Le maximum des points à

attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la composition écrite : 20 points ;
Pour l'épreuve clinique : 20 points ;
Pour la consultation écrite : 20 points.
Pour les deux opérations sur le cadavre : 30 points ;
Pour l'épreuve théorique orale : 20 points ;
Pour l'épreuve clinique : 20 points.

Les épreuves de la première série peuvent être communes à tous les concurrents.

Toutefois, lorsque le nombre des Candidats inscrits pour les Concours aux places de Chirurgien dépassera vingt-quatre, chacune des épreuves de la première série sera éliminatoire. A la suite de la première épreuve, les Candidats ayant obtenu le moins grand nombre de points seront éliminés jusqu'à concurrence du quart du nombre total. A la suite de la deuxième épreuve, une élimination semblable aura lieu jusqu'à concurrence du quart des concurrents restants. La troisième épreuve fixera le nombre réglementaire des Candidats qui prendront part aux épreuves définitives.

Dans les deux premières épreuves, le Jury aura la faculté d'étendre l'élimination à un plus grand nombre de Candidats.

Les épreuves de la seconde série sont subies seulement par les Candidats qui ont été déclarés admissibles.

ACCOUCHEURS

Inscription. — Pour les places d'Accoucheur, les Candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les Accoucheurs qui se présentent au Concours pour les places d'Accoucheur des Hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le titre de docteur, obtenu dans une Faculté de France.

Néanmoins, le temps de Doctorat est réduit à une année pour les Candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les Hôpitaux et Hospices de Paris, en qualité d'élèves internes.

Les Candidats qui désirent prendre part au Concours devront se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer un registre ouvert à cet effet ; les Candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Jury. — Le Jury du Concours est formé dès que la liste des Candidats a été close.

Cinq jours après la clôture des listes d'inscription, chaque Candidat peut se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour connaître la composition du Jury.

Si des Concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au Directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le Jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du Jury ou entre les membres du Jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

Le Jury des Concours pour la nomination aux places d'Accoucheur des Hôpitaux se compose de sept membres, dont cinq accoucheurs ou chirurgiens ayant dirigé dans les hôpitaux un service spécial d'accouchement, un médecin et un chirurgien.

Ils sont pris parmi les Accoucheurs, les Médecins

et les Chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice ou honoraires.

Épreuves. — Les épreuves du Concours pour les places d'Accoucheur des hôpitaux sont réglées de la manière suivante :

Épreuves d'admissibilité. — 1° *Une composition écrite* sur un sujet d'anatomie et de physiologie ; il est accordé trois heures pour cette composition ;

2° *Une épreuve clinique* sur une femme enceinte, ou en travail, ou récemment accouchée ; il sera accordé au Candidat dix minutes pour l'examen de la malade, et quinze minutes pour la dissertation devant le Jury, après cinq minutes de réflexion ;

3° *Une leçon théorique* sur un sujet d'accouchement, de vingt minutes de durée après vingt minutes de préparation ;

4° *Deux opérations sur le cadavre.*

Épreuves définitives. — 1° *Une consultation écrite* sur une femme atteinte d'une affection chirurgicale, ou sur un enfant nouveau-né.

Chaque candidat aura dix minutes pour l'examen et quarante-cinq minutes pour la rédaction de cette consultation, qui sera lue immédiatement ;

2° *Une épreuve clinique orale* sur deux femmes enceintes, en travail, ou récemment accouchées ; il sera accordé à chaque Candidat vingt minutes, dont il pourra disposer à son gré pour l'examen de ces deux malades, et trente minutes pour la dissertation, après cinq minutes de réflexion.

Notes des épreuves. — Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la composition écrite : 20 points ;
Pour l'épreuve clinique : 20 points ;
Pour l'épreuve théorique : 20 points ;
Pour les deux opérations sur le cadavre : 20 points.

Pour la consultation écrite : 20 points ;

Pour l'épreuve clinique : 30 points.

Les épreuves de la première série sont communes à tous les concurrents.

Toutefois, lorsque le nombre des Candidats inscrits dépassera vingt-quatre, chacune des épreuves de la première série sera éliminatoire. A la suite de la première épreuve, les Candidats ayant obtenu le moins grand nombre de points seront éliminés jusqu'à concurrence du quart du nombre total. A la suite de la deuxième épreuve, une élimination semblable aura lieu jusqu'à concurrence du quart des concurrents restants. La troisième épreuve fixera le nombre réglementaire des Candidats qui prendront part aux épreuves définitives.

Dans les deux premières épreuves, le Jury aura la faculté d'étendre l'élimination à un plus grand nombre de Candidats.

Les épreuves de la seconde série sont subies seulement par les Candidats qui ont été déclarés admissibles.

OPHTALMOLOGISTES

Inscription. — Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les candidats qui désirent se présenter au concours pour les places d'ophtalmologiste des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le diplôme de docteur en médecine, obtenu dans une Faculté de médecine française de l'État.

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris, en qualité d'élèves internes en médecine.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au secrétariat général de l'administration pour obtenir leur inscription. en dé-

posant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Jury. — Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Il se composera de cinq membres, savoir : trois membres, tirés au sort parmi les professeurs ou agrégés d'ophtalmologie de la Faculté de médecine de Paris, les ophtalmologistes chefs de service des hôpitaux et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux, chargés d'un service d'ophtalmologie ou ayant dirigé effectivement dans les hôpitaux un service de cette nature officiellement reconnu, en exercice ou honoraires ; un médecin ou un chirurgien, tiré au sort parmi les médecins et les chirurgiens chefs des hôpitaux, en exercice ou honoraires.

Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque candidat peut se présenter au secrétaire général de l'administration pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Le jury des concours pour la nomination aux places d'ophtalmologiste des hôpitaux se compose de cinq membres, savoir :

Trois membres, tirés au sort parmi les professeurs ou agrégés d'ophtalmologie de la Faculté de médecine de Paris, les ophtalmologistes chefs de service des hôpitaux et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux, chargés d'un service d'ophtalmologie ou ayant dirigé effectivement dans les hôpitaux un service de cette nature officiellement reconnu, en exercice ou honoraires.

Un médecin et un chirurgien, tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice ou honoraires.

Épreuves. — Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

Épreuves éliminatoires. — 1° Une épreuve sur titres consistant en l'appréciation par le jury des titres et travaux scientifiques des candidats.

A cet effet, en s'inscrivant pour le concours, les candidats déposeront, un nombre d'exemplaires égal à celui des membres du jury, une notice exposant leurs titres, ainsi que les travaux scientifiques qu'ils ont déjà publiés et dont ils fourniront une liste imprimée permettant de s'y reporter.

L'examen de ces titres et travaux sera fait par le jury dans une séance privée, à laquelle ne seront pas admis les candidats.

2° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie spéciales, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois heures.

3° Une épreuve orale théorique sur un sujet de pathologie ; il sera accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon.

Épreuves définitives. — 1° *Une épreuve de médecine opératoire spéciale,* consistant en une opération sur un animal anesthésié ou sur un cadavre :

2° *Une épreuve de clinique spéciale sur deux malades* : il sera accordé au candidat vingt minutes, dont il

pourra disposer à son gré, pour l'examen de ces malades, et trente minutes pour exposer oralement son opinion devant le jury, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves éliminatoires.

Pour l'épreuve sur titres. . . .	30 points.	90 points.
Pour la composition écrite. . . .	30 —	
Pour l'épreuve théorique. . . .	30 —	

Epreuves définitives.

Pour l'épreuve de médecine opératoire.	20 points.	50 points.
Pour l'épreuve clinique sur deux malades.	30 —	

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTES

Vu la loi du 10 janvier 1849, articles 1 et 5, § 10, et celle du 7 août 1851, article 8, *in fine* ;

Vu l'avis émis par le Conseil de surveillance dans sa séance du 20 juillet 1899, relativement aux mesures à prendre par l'Administration pour assurer les suppléances et les remplacements des deux chefs des services spéciaux d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux Lariboisière et Saint-Antoine,

Le Directeur de l'Administration de l'Assistance publique a pris l'arrêté suivant (juillet 1899) :

Article 1. — Les deux services d'oto-rhino-laryngologie existant actuellement à l'hôpital Lariboisière et à l'hôpital Saint-Antoine sont distraits du roulement général des services de médecine et de chirurgie des hôpitaux.

Ces deux services feront, à l'avenir, l'objet d'un roulement spécial.

Art. 2. — Sera accepté comme remplaçant éventuel des chefs des services d'oto-rhino-laryngologie de Lariboisière et de Saint-Antoine tel médecin ou chirurgien des hôpitaux qui consentira à prendre officiellement et par écrit un engagement définitif de spécialisation.

Art. 3. — Au cas où aucun médecin ou chirurgien des hôpitaux ne demanderait à se spécialiser, un concours spécial sera institué pour la nomination aux places de chef de service d'oto-rhino-laryngologie.

Art. 4. — Transitoirement et jusqu'au 1er janvier 1900, les suppléances des deux chefs de service d'oto-rhino-laryngologie de Lariboisière et de Saint-Antoine pourront être confiés aux assistants spéciaux adjoints à ces deux chefs de service.

Art. 5. — A l'avenir, et lorsqu'il y aura lieu à nomination de nouveaux assistants pour les services d'oto-rhino-laryngologie, il sera ouvert un concours spécial dont les conditions seront déterminées ultérieurement.

Art. 6. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Inscription. — Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les candidats qui désirent se présenter au concours pour les places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le diplôme de docteur en médecine, obtenu dans une Faculté de médecine française de l'Etat.

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris, en qualité d'élèves internes en médecine.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au secrétariat général de l'administration pour obtenir leur inscription, en dé-

posant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Jury. — Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque candidat peut se présenter au secrétariat général de l'administration pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Le jury des concours pour la nomination aux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux se compose de sept membres, savoir :

Les deux chefs des deux services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux Saint-Antoine et Lariboisière ;

Trois chirurgiens et deux médecins, tirés au sort parmi les chirurgiens et les médecins chefs de service des hôpitaux, en exercice ou honoraires.

Épreuves. — Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ. — 1° *Une composition écrite* sur un sujet d'anatomie et de pathologie spé-

ciales, pour la rédaction de laquelle il est accordé trois heures ;

2° *Une épreuve clinique sur un malade* atteint d'une affection spéciale pour laquelle il est accordé au candidat trente minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon, et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury.

Épreuves définitives. — 1° *Une épreuve de médecine opératoire spéciale,* consistant en une opération sur un cadavre ;

2° *Une épreuve théorique orale,* portant sur un sujet de pathologie médicale ou chirurgicale d'ordre général ; il est accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

3° *Une consultation écrite sur un malade* atteint d'une affection spéciale, pour la rédaction de laquelle il est accordé une heure après trente minutes d'examen. Cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité.

Pour la composition écrite.	30	points.
Pour l'épreuve clinique.	20	—

Epreuves définitives.

Pour l'épreuve opératoire.	20	points.
Pour l'épreuve théorique orale.	20	—
Pour la consultation écrite.	30	—

Dans tous les cas où un concours est prescrit par les dispositions du règlement, les épreuves auxquelles les concurrents sont soumis se divisent en deux séries toutes les fois que le nombre des candidats dépasse cinq pour une place, huit pour deux places, et dix pour trois places.

Les épreuves de la première série sont communes à tous les candidats.

Les épreuves de la seconde série sont subies seulement par les candidats qui ont été déclarés admissibles.

Pour déterminer les candidats admis à prendre part aux épreuves de la deuxième série, le jury, deux jours après que les concurrents ont subi les épreuves de la première série, dresse, d'après le nombre des points obtenus, une liste de candidats composée de cinq, huit ou dix noms, selon que le concours a pour objet une, deux ou trois places.

Dans le cas où des candidats seraient classés *ex æquo* après le jugement sur les épreuves de la première série, le jury se basera, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles et enfin sur l'ancienneté de doctorat.

Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième série.

Questions données aux concours des Hôpitaux :

MÉDECINE

1872 (1er concours).

Oral. — Zona. — Accidents et complications de la coqueluche. — Des paralysies consécutives aux angines. — Hémiplégie faciale. — Sciatique.

Ecrit. — Gangrène pulmonaire (anatomie pathologique et symptômes)

1872 (2e concours).

Oral. — Fièvre intermittente pernicieuse. — Les vomiques. — Angines de poitrine. — La rage. — Hémorragies intestinales.

Ecrit. — Rétrécissements de l'œsophage (anatomie pathologique, symptômes, diagnostic et traitement).

1873.

Oral. — Anévrysme de la crosse de l'aorte (signes et diagnostic). — Symptômes de la lithiase biliaire et accidents consécutifs. — Emphysème pulmonaire. — Occlusion intestinale (diagnostic et traitement).

Ecrit. — De la méningite tuberculeuse.

1874.

Oral. — Colique néphrétique. — Hématémèse. — Endocardite aiguë. — Apoplexie pulmonaire. — De l'éclampsie puerpérale.

Ecrit. — Diphtérie en général.

1875.

Oral. — Phlegmatia alba dolens. — Colique hépatique (diagnostic, pronostic et traitement). — Delirium tremens. — De l'érysipèle. — De la pelvi-péritonite.

Ecrit. — Cirrhose du foie.

1876.

Oral. — Péricardite aiguë sèche. — Le muguet. — Scarlatine maligne. — Périnéphrite. — Dilatation des bronches. — Signes et diagnostic de la paralysie générale progressive.

Ecrit. — De l'embolie cérébrale.

1877 (1er concours).

Oral. — La paralysie diphtérique. — Accidents convulsifs de l'albuminurie. — Phlegmon péri-utérin. — Accidents de la vaccine. — Causes et diagnostic des perforations pulmonaires non traumatiques. — Hémiplégie faciale (causes et diagnostic).

Ecrit. — Des affections du foie dans les maladies de cœur.

1877 (2e concours).

Oral. — Apoplexie pulmonaire. — Fièvre catarrhale (grippe). — De l'occlusion intestinale (symptômes, diagnostic et traitement). — De l'hématocèle rétro-utérine. — De la névralgie intercostale.

Ecrit. — De l'athérome artériel.

1878 (1er concours).

Oral. — Stomatite ulcéro-membraneuse. — Empoisonnement par l'ingestion du phosphore. — Paralysie spinale atrophique. — Embolie pulmonaire. — Cancer du foie.

Ecrit. — Complications gangréneuses de la fièvre typhoïde.

1878 (2e concours).

Oral. — Variole hémorragique. — Des hydatides du foie (pathogénie et diagnostic). — De la gangrène du parenchyme pulmonaire. — Des diarrhées chroniques.

Ecrit. — Anatomie pathologique, diagnostic et modes de traitement de la pleurésie purulente.

1879 (1er concours).

Oral. — Angine laryngée œdémateuse (causes, signes et diagnostic). — Néphrite interstitielle. — Symptômes et diagnostic de l'épilepsie. — Atrophie musculaire progressive (symptômes et diagnostic). — Signes et diagnostic de la péritonite chronique. — Adénopathie bronchique (symptômes et diagnostic).

Ecrit. — Bronchite capillaire (anatomie pathologique et diagnostic).

1879 (2e concours).

Oral. — De la paralysie agitante. — De l'érysipèle de la face. — Du rhumatisme blennorrhagique. — Du goitre exophtalmique. — Symptômes, complications et diagnostic de la lithiase biliaire.

Ecrit. — De l'hémorragie méningée (anatomie pathologique et diagnostic).

1880 (1er concours).

Oral. — Séméiologie de la contracture. — De la polyurie non sucrée. — Valeur séméiologique du vertige. — Hémorragies rénales — Paralysie du nerf facial (causes et diagnostic). — De la dyspnée.

Ecrit. — De l'artérite aiguë.

1880 (2e concours).

Oral. — Rhumatisme cérébral. — Des complications du

diabète. — Des hémiplégies de la face. — Des complications pulmonaires de la rougeole. — Les parotidites.

Ecrit. — Parallèle des insuffisances mitrales et aortiques.

1881 (1er concours).

Oral. — Des complications de la rougeole. — De la tétanie. — De la typhlite. — De la pleurésie tuberculeuse (symptômes, marche et terminaison). — Diagnostic de l'asthme essentiel. — Encéphalopathie saturnine.

Ecrit. — Parallèle anatomique et clinique entre les méningites cérébrales aiguës.

1881 (2e concours).

Oral. — Angine de poitrine. — Paralysie du nerf radial. — Oreillons. — Insuffisance tricuspidienne. — Cancer de l'utérus (symptômes et complications).

Ecrit. — De l'endocardite ulcéreuse.

1882 (1er concours).

Oral. — De la variole hémorragique. — Des roséoles. — Du choléra épidémique (étiologie et symptômes). — Les tænias (histoire naturelle, symptômes, prophylaxie et traitement). — Des accidents de la pleurésie.

Ecrit. — Des néphrites dans les maladies aiguës (anatomie pathologique et symptômes).

1882 (2e concours).

Oral. — Valeur séméiologique de l'anesthésie. — Accidents épileptiques dans les maladies cérébro-spinales. — Des complications pulmonaires dans les maladies de cœur. — Des hémorragies dans la tuberculose pulmonaire. — De l'emploi de la digitale dans les maladies du cœur. — De la valeur séméiologique de l'ictère.

Ecrit. — Des kystes hydatiques du foie (symptômes, anatomie, diagnostic et traitement).

1883.

Oral. — De la gangrène pulmonaire. — Gastrites chroniques. — Névralgie faciale. — Paralysie radiale.

Ecrit. — Erysipèle (anatomie pathologique et formes cliniques).

1884 (1er concours).

Oral. — Pleurésie interlobaire. — Cancer de l'intestin. — Hydronéphrose. — Accidents de la vaccine. — Invagina tion intestinale. — Eclampsie puerpérale.

Ecrit. — Phtisie laryngée.

1884 (2e concours).

Oral. — Néphrite scarlatineuse. — Crises viscérales de l'ataxie locomotrice. — Complications du cancer de l'utérus. — Paralysie agitante. — Hémoptysies dans la tuberculose pulmonaire. — De la pleurésie sèche. — Symptômes et diagnostic des dégénérescences secondaires de la moelle épinière. — Des ulcérations de la langue.

Ecrit. — Phlegmatia alba dolens.

1884 (3e concours).

Oral. — Des complications pulmonaires de la fièvre typhoïde. — De la dégénérescence graisseuse du cœur. — Rhumatisme chronique primitif. — Pathogénie et symptômes des embolies pulmonaires. — Causes, signes et diagnostic de la névralgie sciatique. — Des angines de poitrine symptomatiques. — De la migraine.

Ecrit. — Causes, anatomie pathologique des différentes variétés de la cirrhose hépathique.

1885 (1er concours).

Oral. — Adénopathie bronchique. — Causes, signes et diagnostic de la péritonite chronique généralisée. — De la tétanie. — Dilatation des bronches. — Symptômes et diagnostic de la sclérose en plaques. — Fièvres palustres pernicieuses.

Ecrit. — Des tumeurs du rein.

1885 (2e concours).

Oral. — Des paralysies alcooliques. — De la paralysie pseudo-hypertrophique de l'enfance. — De la sclérodermie. — Vertige de Ménière.

Ecrit. — Le rachitisme.

1886.

Oral. — Des causes de mort chez les diabétiques. — Diagnostic différentiel de la variole, de la scarlatine et de la rou-

geole pendant la période d'invasion. — Zona. — Causes, symptômes et diagnostic des perforations intestinales. — Colique néphrétique.

Ecrit. — Pleurésie purulente (anatomie pathologique, symptômes et diagnostic).

1887.

Oral. — Diagnostic différentiel des hémi-anesthésies. — Diagnostic différentiel des angines ulcéreuses. — De la varicelle. — De la chlorose. — Diagnostic de l'hémorragie cérébrale. — Diagnostic différentiel du cancer de l'estomac. — Cholécystite.

Ecrit. — Sclérose pulmonaire (anatomie pathologique, symptômes et traitement).

1888.

Ecrit. — Etude anatomique, physiologique et séméiologique du tremblement.

Oral. — Des rétrécissements de l'artère pulmonaire. — De l'hémoglobinurie paroxystique.

1889.

Ecrit. — De la sclérose du cœur.

Oral. — Valeur séméiologique de la polyurie. — La fièvre dans les maladies du foie.

1890 (1er concours).

Ecrit. — Albuminurie scarlatineuse.

Oral. — Paralysie diphtérique. — Tuberculose des ganglions trachéo-bronchiques.

1890 (2e concours).

Ecrit. — Des ictères graves.

Oral. — Goutte aiguë. — Des localisations cérébrales.

1891 (1er concours).

Ecrit. — Du rein goutteux (anatomie pathologique et symptômes).

Oral. — Rhumatisme blennorrhagique. — Gangrène pulmonaire.

1891 (2e concours).

Ecrit. — Des myocardites aiguës (anatomie pathologique).

Oral. — Des tachycardies. — De la paraplégie douloureuse.

1892.

Ecrit. — Des embolies pulmonaires.

Oral. — De la sclérose pulmonaire. — De la symphyse cardiaque. — Du coma diabétique.

1893 (1er concours).

Ecrit. — Des méningites cérébrales aiguës non tuberculeuses (diagnostic clinique, anatomie et bactériologie).

Oral. — Oreillons. — Diagnostic du cancer de l'estomac.

1893 (2e concours).

Ecrit. — Kystes hydatiques du foie (anatomie pathologique et indications du traitement).

Oral. — Paralysie diphtérique. — Zona.

1894 (1er concours).

Ecrit. — Etude anatomique et clinique des lésions broncho-pulmonaires dans la fièvre typhoïde. (Questions restées dans l'urne : Des artérites syphilitiques. — Des infections veineuses).

Oral. — Du pouls ralenti. — Des mélanodermies.

1894 (2e concours).

Ecrit. — Entérite tuberculeuse (Questions restées dans l'urne : Leucocythémie. — Cancer du poumon).

Oral. — Séméiologie de la constipation. — Syncope.

1895 (1er concours).

Ecrit. — Des suppurations intra-hépathiques (Questions restées dans l'urne : Déterminations broncho-pulmonaires de la grippe. — Les poumons chez les cardiaques).

Oral. — La mort dans les néphrites chroniques. — Les purpuras.

1895 (2e concours).

Ecrit. — Des artérites cérébrales aiguës et chroniques.

Oral. — Paralysie du nerf moteur oculaire commun. — Des chloroses symptomatiques.

1895 (3e concours).

Ecrit. — Des cirrhoses hypertrophiques du foie (pathogénie, anatomie pathologique et formes cliniques) (Questions restées dans l'urne : Des coagulations intra veineuses dans les maladies dystrophiques et infectieuses. — Cavernes pulmonaires).

Oral. — Tuberculose buccale. — De l'intoxication par l'oxyde de carbone.

1896 (1er concours).

Ecrit. — Paralysie infantile (Questions restées dans l'urne : Phlébite infectieuse. — Tuberculose du rein).

Oral. — Cancer du pancréas.

1896 (2e concours).

Ecrit. — Des péritonites chroniques (Question restée dans l'urne : Anatomie pathologique, symptômes et diagnostic des affections pulmonaires compliquant le diabète).

Oral. — Syphilis du poumon.

1897 (1er concours).

Ecrit. — Des thromboses veineuses (Question restée dans l'urne : Des hémorragies dans les fièvres éruptives. — Des paralysies diphtéritiques).

Oral. — Des hémoptysies dans la tuberculose. — Insuffisance tricuspidienne.

1897 (2e concours).

Ecrit. — Névrites toxiques (Questions restées dans l'urne : Kyste hydatique du poumon et de la plèvre. — Tuberculose hépatique).

Oral. — Péritonite à pneumocoque.

1898 (1er concours).

Ecrit. — Rein tuberculeux (Questions restées dans l'urne : Ulcérations non cancéreuses de l'estomac. — Maladie d'Addison).

Oral. — Oreillons.

1898 (2e concours).

Ecrit. — Arthrites infectieuses aiguës non tuberculeuses

(Questions restées dans l'urne : Cancer du pancréas. — Péricardite aiguë avec épanchement).

Oral. — Diagnostic et traitement de la péritonite tuberculeuse avee ascite.

1899 (1er coneours).

Ecrit. — Anatomie pathologique et symptômes des pleurésies putrides (Questions restées dans l'urne : Des tumeurs malignes du rein. — Des épilepsies symptomatiques).

Oral. — Symptômes, marche et terminaisons de l'aortite chronique. — Symptômes et diagnostie du cancer du foie.

1899 (2e coneours).

Ecrit. — Phtisie fibreuse d'origine bacillaire.

Oral. — Des angioeholites. — Rein mobile.

1900.

Ecrit. — Cancer du paneréas.

Oral. — Gastrorrhagie. — Paralysie saturnine. — Crises viseérales du tabes.

1901.

Ecrit. — Syphilis rénale.

Oral. — Complieations pulmonaires du diabète sueré. — Zona.

1902.

Ecrit. — Péritonite dans la fièvre typhoïde.

Oral. — Valeur sémiologique de la polyurie. — Paralysie diphtéritique. — Souffle bronchique : physiologie, sémiologie.

CHIRURGIE

1853. — *Médecine opératoire.* — Ligature de l'artère humérale à la partie moyenne du bras. — Ablation du premier métaearpien en conservant le pouce.

1858 (1er coneours). — *Médecine opératoire.* — Ligature de l'artère linguale. — Amputation partielle du pouce (procédé de Lisfranc).

1858 (2e concours). — *Médecine opératoire.* — Ligature

de l'artère fémorale au niveau de son entrée dans la gaine du 3e adducteur. Extirpation du 5e métacarpien et du petit doigt.

1860. — *Médecine opératoire.* — Ligature de l'artère poplitée. Amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne.

1863. — *Médecine opératoire.* — Ligature de l'artère cubitale. Amputation de deux métatarsiens.

1864 (1er concours). — *Médecine opératoire.* — Ligature de l'artère poplitée. — Ablation du 1er métacarpien.

1864 (2e concours). — *Médecine opératoire.* — Ligature de l'artère cubitale à la partie moyenne. — Désarticulation tarso-métatarsienne.

1865. — *Médecine opératoire.* — Ligature de l'artère linguale. — Extirpation du 1er métacarpien.

1872. — *Ecrit.* — Du périoste ; abcès sous-périostiques.

Oral. — De l'hématocèle des organes génitaux de l'homme ; des luxations traumatiques de la rotule. — Du panaris.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère cubitale à l'union de son tiers supérieur avec le tiers moyen. Désarticulation du gros orteil.

1873. — *Ecrit.* — De la trachée et de ses rétrécissements.

Oral. — Des kystes du cordon testiculaire. — Phlegmon de l'orbite. — Phlegmon périnéphrétique. — Corps étrangers de l'articulation du genou.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère linguale. Résection de l'articulation du coude. — Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. Résection d'une moitié de la mâchoire inférieure.

1874. — *Ecrit.* — La prostate ; les calculs vésicaux.

Oral. — Fractures compliquées de plaies. — Imperforation de l'anus. — Plaies des intestins. — Hernies ombilicales.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale au milieu de la cuisse. Désarticulation tarso-métatarsienne. — Ligature de l'artère cubitale au tiers supérieur. Résection de la tête de l'humérus.

1875. — *Ecrit.* — Anatomie générale des artères ; hémorragies secondaires.

Oral. — Rétrécissements traumatiques de l'urètre chez l'homme. — Anévrisme artérioso-veineux du pli du coude.

— Les phlegmons des ligaments larges. — Emphysème traumatique.

Médecine opératoire. — Ligature de la tibiale antérieure à la partie moyenne de la jambe. Amputation sous-astragalienne. — Ligature de l'artère fémorale dans le canal du 3e adducteur. Amputation du 5e métacarpien avec le doigt correspondant.

1876. — *Ecrit.* — Structure des nerfs ; des névromes.

Oral. — De la contusion du cerveau. Du torticolis. — De la grenouillette.

Médecine opératoire. — Ligature de la cubitale à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen. Désarticulation du poignet.

1877. — *Ecrit.* — Développement des os longs ; périostite phlegmoneuse diffuse.

Oral. — Tumeurs à myéloplaxes des mâchoires. — Ectopie testiculaire. — Syndactylie. — Prolapsus rectal.

Médecine opératoire. — Ligature de la carotide externe. Désarticulation du coude. — Ligature de l'iliaque externe. Désarticulation tibio-tarsienne.

1878 (1er concours). — *Ecrit.* — Enveloppes du testicule. — Hématocèle de la tunique vaginale.

Oral. — Du taxis dans les hernies (indications et accidents). — Du diagnostic et des indications thérapeutiques des polypes naso-pharyngiens. — Des plaies des articulations. — Des contusions du périnée.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. Amputation de la jambe au lieu d'élection, procédé à lambeau externe. — Ligature de l'artère tibiale antérieure au tiers supérieur. Désarticulation des deux derniers métatarsiens (4e et 5e) avec ablation des orteils correspondants.

1878 (2e concours). — *Ecrit.* — Articulation du coude ; indications et contre-indications des amputations immédiates.

Oral. — Phlegmon de la fosse iliaque. — Plaies pénétrantes de poitrine. — Des tumeurs érectiles.

Médecine opératoire. — Ligature de la fémorale à la partie moyenne de la cuisse. Amputation sous-astragalienne. — Ligature de l'artère humérale à la partie moyenne du bras. Désarticulation de l'épaule.

1879. — *Ecrit.* — Région anale ; de l'imperforation anale.

Oral. — Fracture du col du fémur. — Hernie crurale étranglée. — Diagnostic et traitement de l'anévrysme spontané de l'artère poplitée. — Diagnostic et traitement du cancer de la langue.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère iliaque externe. Amputation médio-tarsienne, dite de Chopart.

1880. — *Ecrit.* — Veines du cou ; grenouillette.

Oral. — Epithélioma des lèvres. — Des luxations traumatiques récentes, coxo-fémorale, sous-pubienne et ovalaire. — Torticolis.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère axillaire sous la clavicule. Amputation de la jambe au lieu d'élection. — Ligature de l'artère tibiale antérieure à la partie moyenne. Résection de l'extrémité supérieure de l'humérus.

1881. — *Ecrit.* — Structure des veines ; hémorragie veineuse.

Oral. — De l'anthrax. — Fracture de l'extrémité inférieure du fémur. — Mal perforant du pied. — Accidents des hernies ombilicales et moyens d'y remédier.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère humérale à la partie moyenne du bras. Désarticulation de l'épaule. — Ligature de la fémorale immédiatement au-dessous de l'arcade crurale. Désarticulation médio-tarsienne (Chopart).

1882. — *Ecrit.* — Synoviales de la main ; plaies artérielles de la main.

Oral. — Diagnostic et traitement de l'étranglement interne. Hernie du poumon. — Fractures du bassin. — Kystes du corps thyroïde.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère carotide externe. Désarticulation du 5e métacarpien avec le doigt correspondant. — Ligature de l'artère fémorale dans le canal du 3e adducteur. Amputation tarso-métatarsienne dite de Lisfranc. — Ligature de l'artère iliaque externe.

1883. — *Ecrit.* — Muqueuse pituitaire ; polypes naso-pharyngiens.

Oral. — Hernie crurale étranglée. — Diagnostic et traitement de la fracture du col du fémur. — Diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. Fractures de côtes. — Signes, diagnostic et indications thérapeutiques des calculs vésicaux.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale à sa partie moyenne. Amputation du bras à la partie moyenne.

— Ligature de l'artère humérale au pli du coude. Désarticulation médio-tarsienne, dite de Chopart.

1884 (1er concours). — *Ecrit.* — Tissu osseux ; fractures spontanées.

Oral. — Des accidents des grosses hernies inguinales. — Des rétrécissements du rectum. — Anatomie pathologique et diagnostic des kystes et tumeurs de l'ovaire. — Des fistules uro-génitales chez la femme.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale à la partie moyenne. Désarticulation du poignet à lambeau palmaire. — Ligature de l'iliaque externe. Amputation de cuisse au tiers inférieur avec lambeau antérieur.

1884 (2e concours). — *Ecrit.* — Structure des artères ; de la réunion par première intention.

Oral. — Luxations anciennes de l'épaule. — Diagnostic des ulcérations de la langue. — Diagnostic et traitement de l'étranglement interne.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale à la partie moyenne. Désarticulation du coude. — Ligature de l'artère linguale. Résection de l'extrémité supérieure de l'humérus.

1885. — *Ecrit.* — Articulation de la tête avec la colonne vertébrale ; torticolis.

Oral. — Des kystes du maxillaire. — Le genu valgum. — La cataracte traumatique. — Ruptures traumatiques de l'urètre. — Lésions traumatiques du rein.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère humérale à la partie moyenne du bras. Amputation de la jambe au lieu d'élection. — Ligature de l'artère radiale à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen de l'avant-bras. Amputation du premier métatarsien avec le gros orteil.

1886. — *Ecrit.* — Gaines tendineuses du poignet ; de la synovite fongueuse des gaines tendineuses.

Oral. — Des hémorroïdes (anatomie pathologique et traitement). — Cancer de la langue. — La tuberculose testiculaire. — Diagnostic et traitement des fibromes utérins. — Diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère carotide primitive. Amputation de la cuisse au tiers inférieur. — Ligature de l'artère cubitale au tiers supérieur de l'avant-bras. Désarticulation de Chopart.

1887. — *Ecrit.* Creux poplité ; tuberculose articulaire.

Oral. — Diagnostic de la coxalgie. — Imperforations congénitales de l'anus. — Diagnostic et traitement des rétrécissements du rectum. — Signes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère iliaque externe. Désarticulation métatarsienne dite de Lisfranc. — Ligature de l'artère axillaire sous la clavicule. Désarticulation du poignet.

1888. — *Ecrit.* — Région du cou-de-pied ; variétés et anatomie pathologique des pieds bots.

Oral. — Diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. — Des angiomes.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale à l'anneau du troisième adducteur. Amputation de Chopart.

1889. — *Ecrit.* — Région sus-hyoïdienne. Fractures du maxillaire inférieur.

Oral. — Anatomie pathologique des rétrécissements de l'urètre chez l'homme.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère cubitale à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen. Amputation tarso-métatarsienne, dite de Lisfranc.

1890. — *Ecrit.* — Corps thyroïde ; traitement des tumeurs du corps thyroïde.

Oral. — Diagnostic et traitement du cancer du rectum. — Diagnostic et traitement des plaies de l'intestin.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale à l'anneau du troisième adducteur. Désarticulation du coude.

1891. — *Ecrit.* — Région périnéale antérieure ; des abcès urineux.

Oral. — Des hémorroïdes. — Des fistules à l'anus.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule. Amputation de Lisfranc.

1892. — *Ecrit.* — Région de l'aisselle ; anévrysmes axillaires.

Oral. — Luxation congénitale de la hanche. — Fracture de la base du crâne.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère tibiale antérieure à la partie moyenne de la jambe. Désarticulation de l'épaule.

1893. — *Ecrit.* — Œsophage ; rétrécissement non cancéreux de l'œsophage.

Oral. — Des épanchements sanguins traumatiques intra-crâniens. — Diagnostic et traitement du cancer de la langue.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère axillaire dans l'aisselle. Amputation tarso-métatarsienne ou de Lisfranc.

1894. — *Ecrit.* — Ombilic ; des hernies ombilicales chez l'adulte.

(Questions restées dans l'urne : Paume de la main ; rétraction de l'aponévrose palmaire. — Région anale ; imperforation de l'anus et du rectum.)

Oral. — Constriction permanente des mâchoires. — Kystes congénitaux du cou.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère carotide externe. Ablation du cinquième métacarpien avec conservation du doigt correspondant.

1895 (1er concours). — *Ecrit.* — Creux poplité ; anévrysme du creux poplité.

Oral. — De l'anthrax. — De la grenouillette.

Médecine opératoire. — Ligature de la carotide primitive. Désarticulation du poignet.

1895 (2e concours). — *Ecrit.* — Région temporale ; complications de l'otite moyenne suppurée.

Oral. — Rétrécissements cicatriciels de l'œsophage. — Rétraction de l'aponévrose palmaire.

Médecine opératoire. — Ligature de l'iliaque externe. Désarticulation sous-astragalienne.

1896 (1er concours). — *Ecrit.* — Cæcum. — Indications et manuel opératoire de l'anus artificiel (Questions restées dans l'urne : Nerfs de la main ; complications nerveuses dans les fractures.)

Oral. — Mésentère. — Traitement des plaies de l'intestin.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale à la partie moyenne. — Désarticulation de l'épaule.

1896 (2e concours). — *Ecrit.* — Cordon spermatique. — Hydrocèle congénitale (Questions restées dans l'urne : Aponévroses du périnée. — Infiltration d'urine).

Oral. — Espace intercostal : diagnostic et traitement des épanchements traumatiques de la plèvre.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale dans le canal de Hunter. — Désarticulation du poignet.

1897 (1er concours). — *Ecrit.* — Région parotidienne. — Des phlegmons du plancher de la bouche (Questions res-

tées dans l'urne : Nerfs de la main ; phlegmons de la main. — Méninges rachidiennes. — Complications du mal de Pott).

Oral. — Des abcès périnéphrétiques.

Médecine opératoire. — Ligature de la sous-clavière en dehors des scalènes. — Désarticulation tibio-tarsienne.

1897 (2e concours). — *Ecrit.* — Canal inguinal. — Diagnostic et traitement de la péritonite traumatique (Questions restées dans l'urne : Rapports des reins. — Hydronéphrose).

Oral. — Polypes naso-pharyngiens.

Médecine opératoire. — Ligature de la fémorale dans le canal de Hunter. — Désarticulation du gros orteil.

1898 (1er concours). — *Ecrit.* — Région du creux axillaire — Luxations anciennes de l'épaule (Questions restées dans l'urne : Col de l'utérus ; prolapsus utérin).

Oral. — Veines saphènes ; traitement et diagnostic des ulcères de la jambe.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère sous-clavière en dedans des scalènes. — Désarticulation du poignet.

1898 (2e concours). — *Ecrit.* — Portion membraneuse de l'urètre. — Ruptures traumatiques de l'urètre.

Oral. — Des épanchements sanguins intra crâniens, d'origine traumatique.

Médecine opératoire. — Ligature de la tibiale antérieure au tiers moyen. — Désarticulation de l'épaule.

1899. — *Ecrit.* — Grand sympathique cervical. — Mal vertébral sous-occipital. — (Restaient dans l'urne : Région mastoïdienne. — Abcès du cerveau. — Région obturatrice. — Traitement des hernies gangrenées).

Oral. — Des pseudarthroses.

Médecine opératoire. — Ligature de la cubitale au tiers supérieur de l'avant-bras. — Amputation ostéo-plastique tibio-calcanéenne.

1900. — *Ecrit.* — Canal crural. — Anatomie pathologique et traitement opératoire de la hernie crurale.

Oral. — Fibromes de la paroi abdominale. — Anévrysmes cirsoïdes du crâne.

Médecine opératoire. — Ligature de l'humérale au pli du coude. — Désarticulation sous-astragalienne.

1901. — *Ecrit.* — Gaines synoviales palmaires. — Leur synovite chronique.

Oral. — Corps étrangers articulaires. — Scapulalgie.

Médecine opératoire. — Ligature de la fémorale dans le canal de Hunter.

1902. — *Ecrit.* — Artère carotide primitive. — Kystes dermoïdes du cou.

Oral. — Abcès des os.

Médecine opératoire. — Ligature de la fémorale à l'anneau. — Désarticulation du poignet.

ACCOUCHEMENTS

1882. — *Ecrit.* — Structure de l'estomac ; du vomissement.

Oral. — De l'accouchement dans les positions occipito-postérieures ; des affections abdominales qui peuvent simuler la grossesse. — Du cancer du col utérin au point de vue de la grossesse et de l'accouchement.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère crurale au tiers supérieur de la cuisse. Désarticulation radio-carpienne.

1883. — *Ecrit.* — Vaisseaux sanguins du rein ; fonctions du rein.

Oral. — De l'inversion utérine dans l'état puerpéral. — Diagnostic et traitement des ruptures utérines.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère humérale à sa partie moyenne. Amputation du pouce.

1884. — *Ecrit.* — Paroi antéro-latérale de l'abdomen ; de l'effort.

Oral. — Dystocie dans les accouchements gémellaires.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère axillaire au creux de l'aisselle. Amputation médio-tarsienne (dite de Chopart).

1885. — *Ecrit.* — Vessie de la femme (anatomie et physiologie).

Oral. — De la dystocie dans les cas de corps fibreux de l'utérus. De la rigidité de l'orifice utérin pendant le travail de l'accouchement.

Médecine opératoire. — Ligature de l'humérale au pli du coude. Désarticulation de l'épaule.

1886. — *Ecrit.* — Trompes utérines (anatomie et physiologie).

Oral. — Déviation du col de l'utérus pendant le travail de l'accouchement. — Des perforations centrales du périnée.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale à la base du triangle de Scarpa. Ablation du premier métatarsien avec l'orteil.

1889. — *Ecrit.* — Mamelle (anatomie et physiologie).

Oral. — Signes, diagnostic et traitement de la môle hydatiforme. De l'accouchement dans les cas de présentation de la face.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère radiale au tiers inférieur de l'avant-bras. Désarticulation du coude.

1891. — *Ecrit.* — Régions périnéale et anale chez la femme ; miction et défécation.

Oral. — De la grossesse tubaire. — Des kystes de l'ovaire compliquant la grossesse et l'accouchement. — Des difficultés du troisième temps de la version podalique par manœuvres internes. — De la rupture prématurée des membranes.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale dans le canal de Hunter. Désarticulation du premier métatarsien avec l'orteil.

1894. — *Ecrit.* — Structure de l'ovaire ; ovulation.

Oral. — Diagnostic des rétrécissements du bassin. — De la mort du fœtus pendant la grossesse et l'accouchement (diagnostic, pronostic et traitement).

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère humérale au pli du coude. Désarticulation du premier métatarsien avec l'orteil correspondant.

1896. — *Ecrit.* — Lobule pulmonaire (anatomie et physiologie).

Oral. — De l'inertie utérine pendant l'accouchement (la délivrance exceptée). — Tumeurs abdominales du fœtus comme cause de dystocie.

Médecine opératoire. — Ligature de la cubitale au tiers supérieur. — Désarticulation du gros orteil.

1897. — *Ecrit.* — Lobule hépatique ; anatomie et physiologie (questions restées dans l'urne : Rectum ; anatomie et physiologie. — Circulation du placenta à terme).

Oral. — Dystocie par vices de conformation congénitaux et acquis de la vulve et du vagin.

Médecine opératoire. — Ligature de la carotide primitive à la partie moyenne. — Désarticulation du pouce avec son métacarpien.

1898. — *Ecrit.* — Vaisseaux sanguins de l'utérus ; anatomie et physiologie.

Oral. — Compression du cordon. — Indications de la délivrance artificielle dans l'accouchement à terme.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère fémorale dans le canal de Hunter. — Désarticulation du coude.

1899. — *Ecrit.* — Région ombilicale. — De l'effort (questions restées dans l'urne : 1° Structure du testicule. — Spermatogenèse. — 2° Valvules du cœur. Anatomie et physiologie).

Oral. — Anatomie pathologique et traitement de l'éclampsie.

Médecine opératoire. — Ligature de l'humérale au pli du coude. — Désarticulation du petit doigt et du 5e métacarpien.

OPHTALMOLOGIE

1900. — *Ecrit.* — Circulation sanguine intra-orbitaire (anatomie et physiologie).

Oral. — Zona ophtalmique.

Médecine opératoire. — Ténotomie du droit interne avec avancement du droit externe.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

1902. — *Ecrit.* — Espace maxillo-pharyngien. — Fibromes naso-pharyngés.

(Questions restées dans l'urne : Région temporale. — Diagnostic et indications thérapeutiques des complications encéphaliques des suppurations de l'oreille moyenne. — Anatomie du voile du palais. — Cancer du larynx.)

Oral. — Phlébite.

Médecine opératoire. — Ligature de l'artère linguale, entre le ventre postérieur du digastrique et la grande corne de l'os hyoïde.

ASSISTANTS

En vertu d'un arrêt du 2 mars 1895, sont officiellement reconnus des assistants de plusieurs ordres :

I. ASSISTANTS DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENTS. — 1° *Assistants de chirurgie.* — Le quart des chirurgiens des hôpitaux, sans que ce quart puisse toutefois dépasser le nombre de cinq, peuvent être attachés à des services de chirurgie généraux ou spéciaux, à titre de chirurgiens assistants.

Les chirurgiens des hôpitaux ne peuvent être désignés pour remplir les fonctions d'assistant qu'autant que le service des consultations et celui des remplacements auront été, au préalable, complètement assurés. A cet effet, les assistants de chirurgie sont nommés pour un an seulement, et ils ne peuvent être prorogés que dans les conditions de disponibilité spécifiées au paragraphe précédent.

D'autre part, aucun chirurgien des hôpitaux ne pourra être nommé assistant s'il n'a fait préalablement pendant trois ans, au moins, comme chirurgien des hôpitaux, le service des consultations ou celui des remplacements.

Les chirurgiens auxquels des assistants peuvent être attachés seront désignés par le Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance et choisis parmi les chirurgiens ayant au moins dix ans de service comme chirurgiens chefs de service ; les chirurgiens devront en outre être âgés de cinquante-deux ans au moins.

Les assistants de chirurgie sont nommés par le Directeur sur la proposition du chef de service.

Pendant la durée de leurs fonctions, ils ne pourront prendre part à la direction des services temporaires, ni au service des suppléants, sauf pendant la période des vacances (15 juillet — 15 octobre).

Ils assureront la suppléance des chirurgiens chefs de services auxquels ils sont attachés, pendant les congés de ces derniers; mais cette suppléance ne pourra se prolonger au delà de trois mois.

Les assistants de chirurgie reçoivent une indemnité annuelle de 1 200 francs.

La cessation des fonctions du chef de service entraîne la cessation des fonctions de l'assistant.

2° *Assistants d'accouchements*. — La moitié des accoucheurs des hôpitaux peuvent être nommés assistants ; ils ont les mêmes fonctions et jouissent des mêmes privilèges que les assistants de chirurgie.

II. Assistants de consultation. — Les assistants de consultation sont chargés, à défaut de chirurgien des hôpitaux, d'assurer le service des consultations.

Les assistants de consultation, titulaires ou suppléants, sont nommés par le Directeur de l'Administration sur une liste double de candidats choisis parmi les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

Cette liste est dressée par une Commission composée :

Pour les assistants de consultation de médecine : du représentant des médecins des hôpitaux au Conseil de surveillance, président ; du président de la Société médicale des hôpitaux ; du président de la Société des médecins des hôpitaux ;

Pour les assistants de consultation de chirurgie : du représentant des chirurgiens des hôpitaux au Conseil de surveillance, président ; du président de la Société des chirurgiens chefs de service des hôpitaux ; du président de la Société des chirurgiens des hôpitaux.

Des assistants pris parmi les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris peuvent être attachés, pour le service de la consultation, aux chefs de service chargés d'une consultation spéciale.

Les assistants de consultation de l'hôpital Saint-Louis sont choisis et nommés comme ceux des hôpitaux généraux, mais ils doivent être présentés par les médecins de l'hôpital Saint-Louis ; à cet effet, les médecins de Saint-Louis doivent dresser, pour chacune des deux places dont il s'agit, une liste triple de candidats qui est soumise à la Commission de classement et d'après laquelle celle-ci établit la liste réglementaire des deux candidats.

Les assistants de consultation sont nommés pour deux ans et peuvent être maintenus en fonctions, pendant une troisième année, par le Directeur de l'Administration sur l'avis du Conseil de surveillance.

Ils ne peuvent avoir dans les hôpitaux auxquels ils sont attachés aucune autre rétribution que le service de la consultation.

Ils ont droit chaque année à un congé de quinze jours. Ils ne peuvent s'absenter, sauf dans des cas de force majeure dûment justifiée, pendant la période du 15 juillet au 15 octobre.

Il leur est alloué un jeton de présence de 5 francs par consultation pour les hôpitaux du centre (Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Necker, Beaujon, Laënnec, Andral) et deux jetons pour les hôpitaux excentriques (Saint-Antoine, Cochin, Lariboisière, Tenon, Bichat, Broussais, Boucicaut, Saint-Louis, Salpêtrière).

III. Assistants des services spéciaux et de chirurgie spéciale. — Des assistants pris en dehors des chirurgiens, des ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux peuvent être adjoints aux services spéciaux de chirurgie, d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie par arrêté du Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance.

Ils reçoivent une indemnité annuelle de 1 200 francs.

La cessation des fonctions du chef de service entraîne la cessation de leurs fonctions.

Nommés pour deux ans, ils peuvent être maintenus une troisième année par le Directeur de l'Administration sur l'avis du Conseil de surveillance.

1° Les *assistants des services spéciaux de chirurgie et d'ophtalmologie* sont nommés par le Directeur de l'Administration et choisis parmi les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

Il ne peut être pris, toutefois, pour les services spéciaux de chirurgie, d'assistants en dehors des chirurgiens des hôpitaux que si le chef de service n'a pu en trouver un parmi ces derniers.

2° Les *assistants des services spéciaux d'oto-rhino-laryngologie* sont nommés au concours.

Ils sont nommés pour une période de deux années, à la suite de laquelle ils ne pourront être prorogés.

Sont également nommés, à la suite du même concours, des assistants adjoints, en nombre égal à celui des places de titulaires mises au concours. Ces assistants adjoints, dont le temps d'exercice est de deux années comme celui des assistants titulaires, sont appelés à remplacer ces derniers pendant leur absence ou en cas de démission ou de décès.

Le concours pour les places d'assistant des services spéciaux d'oto-rhino-laryngologie a lieu au mois de février.

Le nombre des candidats admis à subir les épreuves définitives est double de celui des places mises au concours.

A la suite du concours, sont également nommés des assistants adjoints, en nombre égal à celui des places de titulaires mises au concours. Ces assistants adjoints, dont le temps d'exercice est de deux années comme celui des assistants titulaires, sont appelés à remplacer ces derniers pendant leurs absences ou en cas de démission ou de décès.

Les candidats qui se présentent au concours pour les places d'assistant des services spéciaux d'oto-rhino-laryngologie doivent, en outre du diplôme de docteur en médecine, obtenu dans une Faculté de médecine française de l'Etat, justifier qu'au moment de leur entrée en fonctions comme assistant, ils ont passé quatre années dans les hôpitaux de Paris en qualité d'interne en médecine.

Le jury du concours pour les places d'assistant des services spéciaux d'oto-rhino-laryngologie est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

trois pour les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants ;

un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires.

Les épreuves du concours pour les places d'assistant des services spéciaux d'oto-rhino-laryngologie sont réglées de la manière suivante :

1° Epreuves d'admissibilité : *a)* une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de pathologie spéciales, pour la rédaction de laquelle il est accordé trois heures ;

b) une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection spéciale, pour laquelle il est accordé au candidat trente minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon, et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury.

2° Epreuves définitives : *a)* une épreuve de médecine opératoire spéciale ;

b) une consultation écrite sur un malade atteint d'une affection spéciale, pour la rédaction de laquelle il est accordé une heure, après trente minutes d'examen. Cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces deux épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

1° Epreuves d'admissibilité :	
pour la composition écrite. . .	30 points
pour l'épreuve clinique. . . .	20 points
2° Epreuves définitives :	
pour l'épreuve opératoire . . .	20 points
pour la consultation écrite. . .	30 points

INTERNES

L'Internat a été créé le 4 ventôse an X, par un arrêté du comte Frochot, préfet de la Seine, sur le rapport d'une commission composée des citoyens Gastaldy, Deschamps, Thauraux, Pelletan, Cullerier et Thouret. L'arrêté divisait les élèves en médecine attachés aux hôpitaux en *internes,* nommés au concours pour une période de quatre ans et en *externes* nommés également au concours pour une période de trois ans. Chaque année avait lieu un concours pour remplir les places vacantes.

Les grandes lignes de l'Institution ainsi établies ont persisté jusqu'à nos jours, et sauf en 1870, un concours a eu lieu annuellement.

La première promotion date du 26 fructidor an X (13 septembre 1802). Les candidats nommés reçoivent l'appellation de *citoyens* jusqu'en l'an XIII (1805) et sont désignés par celle de *messieurs* à partir de 1806.

Le centenaire de l'Internat (1) a été célébré avec pompe les 24-25 mai 1902.

Les internes sont au nombre d'environ 230 à 240 titulaires, 50 provisoires et 2 lauréats.

Ils exercent leurs fonctions pendant quatre ans : s'ils sont reçus docteurs pendant le temps de leur

---

(1) Paul Desfosses. — « Le Centenaire de l'Internat. » *La Presse Médicale*, 1902, n° 43, 28 mai, p. 507.

internat, ils quittent immédiatement leur service. Une exception est faite en faveur des internes de quatrième année, qui peuvent soutenir leur thèse pendant les deux derniers mois de leur exercice.



Fig. 18. — La médaille du centenaire de l'internat (Avers de la médaille).

Indemnité. — Les internes touchent une indemnité de : 600 francs, la 1re année; 700 francs, la 2e année; 800 francs, la 3e année; 1 000 francs, la 4e année.

Ils sont d'habitude logés; dans le cas contraire, ils reçoivent une indemnité de 600 francs.

Dans les hôpitaux excentriques (Tenon, Bichat,

Broussais, Aubervilliers, Bastion 29, Boucicaut, Bretonneau, Trousseau, Hérold, Sainte-Périne, Debrousse) et dans les hospices extra-muros (Bicêtre, Ivry, Ménages), ils reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement calculée à raison de 300 francs par an.



Fig. 19. — La médaille du centenaire de l'internat (Revers de la médaille).

D'autre part, les internes attachés à la Maison de santé, aux services payants de Saint-Louis, à l'institution Sainte-Périne et aux maisons de retraite Chardon-Lagache et Rossini, reçoivent une indemnité spéciale de 200 francs par an.

Enfin les internes de l'hôpital d'Aubervilliers et

du Bastion 29 ont une indemnité supplémentaire (dite de contagion) de 300 francs par an.

Les internes de Berck ont un traitement annuel de 1 200 francs.

Fonctions. — Les fonctions des internes sont ainsi fixées par le règlement :

Art. 132. — Les fonctions des internes consistent : 1° A assister, pendant toute la durée des visites, les chefs auxquels ils sont attachés ;

2° A assister également aux consultations externes, lorsque leurs chefs sont chargés de ces consultations :

3° A rédiger les observations particulières qui leur seraient demandées par leurs chefs ;

4° A faire les pansements importants et à surveiller ceux qui sont confiés aux élèves externes ;

5° A faire, obligatoirement, chaque jour, de quatre à sept heures, une visite générale des malades traités dans les services auxquels ils sont attachés :

6° A visiter une ou plusieurs fois dans l'intervalle des visites les malades qui leur sont indiqués par leurs chefs.

Art. 15. — La date d'entrée en fonctions des internes est fixée au 1er mai.

Art. 133. — Les élèves internes, de même que les chefs de clinique, ne pourront, en aucun cas, être suivis, dans leurs visites du soir, par des personnes étrangères au service.

Art. 134. — Dans l'intervalle d'une visite à l'autre, les élèves internes en médecine peuvent, en cas d'urgence et dans les services auxquels ils sont attachés, prescrire les médicaments qui leur paraîtraient nécessaires ou modifier le régime alimentaire des malades, d'après les changements survenus dans leur état : ils en rendent compte à leurs chefs le lendemain à la visite.

Les élèves internes qui auront été appelés à bénéficier des dispositions de l'art. 6 de la loi du 30

novembre 1892 sur l'exercice de la médecine ont le droit de prescrire les médicaments inscrits au formulaire des hôpitaux.

Art. 6 *de la loi du* 30 *novembre* 1892. — Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de douze inscriptions et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçant de docteur en médecine ou d'officier de santé.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelée dans les mêmes conditions.

Art. 135. — Les élèves internes peuvent être chargés de quelques opérations simples, sous la condition exprimée à l'article 66.

Art. 66. — Les chefs de service ou leurs assistants, doivent procéder par eux-mêmes, à toutes les opérations.

Ils peuvent, toutefois et par exception, autoriser leurs internes :

1° A opérer en leur présence et sous leur surveillance ;

2° A faire en leur absence une opération déterminée sur un malade désigné.

Cette dernière autorisation ne peut être donnée qu'aux seuls internes qui auront été appelés à bénéficier des dispositions de l'art. 6 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. Elle doit être donnée par écrit et remise au directeur de l'établissement. En outre, avant de procéder à l'opération, l'interne doit toujours prévenir le directeur.

Art. 138. — Les élèves internes en médecine sont tour à tour de garde pendant vingt-quatre heures (1);

(1) Un arrêté du 9 janvier 1896 a, dans quelques établissements dont la circonscription est très chargée, adjoint au

ils ne peuvent quitter l'établissement pendant la durée de leur garde.

Le service de la garde est fait exclusivement par les élèves internes. Toutefois, dans les hôpitaux auxquels sont attachés moins de trois élèves internes, des élèves externes peuvent être appelés à concourir à ce service. Ces externes sont désignés nominativement par le Directeur de l'administration, sur la proposition des directeurs et l'indication des chefs de service. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 139. — Le service de la garde est réglé dans les hôpitaux par les soins des directeurs, les élèves internes entendus (1).

La liste de roulement est faite en double; elle est affichée à la fois dans la salle de garde et dans le bureau des entrées.

Aucune modification, même temporaire, ne peut être apportée au tableau qu'avec l'autorisation du directeur de l'établissement. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

---

service de la consultation générale de médecine un interne provisoire pour être appelé à examiner, de 10 heures à midi, et en attendant que l'interne de l'hôpital appelé à faire la garde ne soit plus retenu dans le service dans lequel il est attaché, les malades qui se présenteraient, pendant cette partie de la journée et après la fermeture de la porte de la consultation, pour demander leur admission. Cet interne provisoire, qui est de service chaque matin et qui n'a aucune autre fonction dans l'hôpital, n'est pas logé et ne reçoit pas d'indemnité de logement; il a droit aux allocations du déjeuner.

(1) Les internes attachés aux services spéciaux d'accouchement ne devant, sous aucun prétexte et pour éviter toute chance de contagion, pénétrer dans les autres salles, ne participent pas au roulement pour le service de la garde. Ils doivent, de plus, de préférence à tous autres, être logés à l'hôpital (*Circulaire du* 26 *décembre* 1882).



Fig. 20. — La salle de garde de l'hôpital Saint-Louis.

Art. 140. — L'interne chargé de la garde doit toujours se tenir dans le local affecté spécialement à ce service. Lorsqu'il est appelé auprès des malades, il doit indiquer, au tableau placé dans la chambre de garde, la salle dans laquelle il se rend, afin qu'on sache où le trouver en cas de besoin. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 141. — L'interne de garde est chargé d'examiner les malades et les blessés qui se présentent à l'hôpital durant l'intervalle d'une visite à l'autre; il donne son avis sur leur admission, qui est prononcée, s'il y a lieu, par le Directeur.

Il donne ses soins aux malades et aux blessés admis dans l'intervalle des visites, de même qu'aux malades, déjà admis et dont l'état se serait aggravé; il peut pour ces derniers, faire toutes les modifications qu'il jugerait nécessaires dans les médicaments ou dans le régime alimentaire prescrits aux cahiers de visite. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1893.)

Néanmoins, tout interne présent à l'hôpital pendant l'intervalle des visities est autorisé à donner ses soins aux malades du service auquel il est attaché, sans être tenu de recourir à l'interne de garde (*arrêté du* 2 *octobre* 1884), mais en se conformant toutefois aux obligations imposées à ce dernier. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 142. — Les médicaments prescrits dans les conditions ci-dessus indiquées par l'interne de garde, ou par les internes dans leurs services, sont délivrés par le pharmacien sur bons signés de l'interne. Ces bons sont présentés au chef du service le lendemain à la visite et mentionnés sur le cahier pour régularisation. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 143. — Dans le cas où l'état d'un malade nécessiterait la présence d'un médecin, le directeur, sur l'avis de l'interne de garde, fait appeler le médecin chef du service. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 144. — Dans le cas où l'état du blessé nécessiterait l'intervention d'un chirurgien, l'interne de garde doit en aviser immédiatement le directeur, qui fait appeler le chirurgien de garde, à moins que le chirurgien chef du service ne se soit réservé le droit d'intervenir personnellement ou n'ait délégué ce droit à son assistant.

Lorsque l'urgence sera telle qu'il y aurait danger imminent pour la vie du malade à retarder l'intervention, l'interne devra en rendre compte au directeur, prendre l'avis du chirurgien de garde et agir suivant les instructions de ce dernier.

Par exception, dans les services d'enfants, la trachéotomie peut être pratiquée par les internes, sans autorisation préalable individuelle, à seule condition d'en informer préalablement le directeur. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 145. — Lorsqu'il s'agit d'une intervention obstétricale, le directeur fait prévenir, soit l'accoucheur chef de service de l'établissement, soit l'accoucheur assistant, si l'accoucheur chef de service lui a délégué le droit d'intervenir en son lieu et place et, dans les établissements ne comportant pas d'accoucheur chef de service, l'accoucheur des hôpitaux chargé de la circonscription. *Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 146. — Dans le cas où, soit l'interne de garde, soit un autre interne, aurait été autorisé à opérer, cette autorisation devra être confirmée dans les vingt-quatre heures par une note écrite qui sera remise entre les mains du Directeur. Copies de ces autorisations seront jointes au compte rendu du service médical dans les hôpitaux, soumis mensuellement au Conseil de surveillance. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 147. — Les chefs de service conservent la responsabilité de toutes les interventions faites avec leur approbation par leurs internes. La responsabilité de l'assistant ou du chirurgien de garde se substitue à

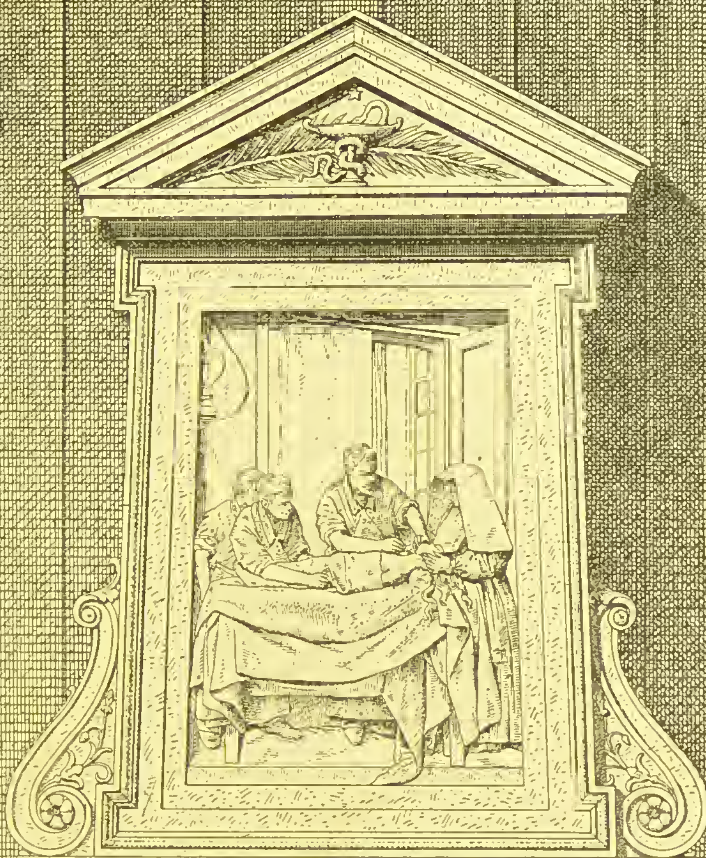


Fig. 21. — Le monument de l'Hôtel-Dieu.

celle du chef de service, quand c'est lui qui a donné l'autorisation. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 148. — Toute opération faite par un interne, sans que l'une des prescriptions du règlement ait été observée, fera l'objet d'une enquête administrative à l'effet d'établir les responsabilités encourues, soit par le directeur, soit par le chef de service, l'assistant ou le chirurgien de garde, soit par l'interne. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 150. — Les élèves internes et externes en médecine qui obtiennent le titre de docteur sont tenus de quitter immédiatement le service. (*Arrêté du* 14 *septembre* 1836.)

Une exception est faite en faveur des internes de quatrième année qui ont la faculté de passer leur thèse dans les trois derniers mois de leur exercice. (*Arrêté préfectoral du* 12 *mars* 1888 et *Arrêté du* 13-30 *juin* 1902.)

Les élèves internes en médecine qui ont obtenu la médaille d'or ont également la faculté de se faire recevoir docteurs pendant la durée de leur année supplémentaire sans être obligés de quitter leurs fonctions. (*Arrêté du* 12 *octobre* 1831.)

Art. 151. — Il est interdit aux élèves internes, non docteurs en médecine, même dans le cas où ils ont été appelés à bénéficier des dispositions de l'article 6 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, de faire de la clientèle, soit en dehors, soit à l'intérieur de l'hôpital. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1898.)

Art. 179. — Les fautes commises par les internes en médecine sont punies :

1° Par l'avertissement ;

2° Par le blâme notifié par le Directeur de l'établissement ;

3° Par le blâme notifié par le Directeur de l'Administration ;

4° Par la retenue de traitement pour un temps qui ne peut dépasser trois mois ;

5° Par la suppression temporaire ou définitive du bénéfice de l'art. 6 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine ;

6° Par la suspension des fonctions pendant six mois au plus, suppression entraînant comme conséquence la retenue du traitement ;

7° Par la privation temporaire ou définitive du droit de prendre part, soit au concours pour les prix de l'internat, soit aux différents concours organisés pour les services dépendant de l'Assistance publique ;

8° Par la radiation de la liste des élèves des hôpitaux ;

9° Par la radiation de la liste des élèves des hôpitaux, avec interdiction, temporaire ou définitive, du droit de prendre part aux différents concours organisés pour les services dépendant de l'Assistance publique.

Art. 180. — Toutes les punitions sont prononcées par le Directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance. Cependant, en cas d'urgence et notamment pendant les vacances du Conseil de surveillance, le Directeur de l'Administration peut appliquer les peines ci-dessus spécifiées, sans avis préalable du Conseil de surveillance, à charge de l'en aviser ultérieurement.

Art. 181. — Sauf l'avertissement, toutes les peines sont mentionnées au dossier de l'élève.

Art. 182. — Notification est faite au Doyen de la Faculté de Médecine des radiations d'élèves ainsi que des suspensions de service infligées.

Art. 183. — Par délibération spéciale, le Conseil de surveillance peut émettre l'avis que :

1° Publicité soit donnée à la décision prise :

2° L'élève frappé d'une des peines disciplinaires précitées soit mis en demeure de trouver un permutant dans un délai qui sera déterminé par la délibération, faute de quoi il resterait sans service jusqu'à ce qu'il lui ait été possible de lui trouver un permutant.



Fig. 22. — La salle de garde de l'hôpital de la Charité.

Concours de l'Internat.

Le concours de l'internat a lieu le troisième lundi du mois de décembre. Il sert en même temps de concours pour les prix dé l'externat.

Les élèves externes en médecine et en chirurgie de deuxième et de troisième année étaient autrefois tenus de prendre part au concours des Prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices. Cette obligation a été supprimée par le nouveau règlement.

Le nombre des candidats à l'internat et des places à donner a subi depuis vingt ans une progression ascendante, ainsi qu'il résulte du tableau suivant :

	NOMBRE DES CANDIDATS				NOMMÉS	
Années.	Inscrits.	Ayant déposé une copie.	Ayant lu leur copie.	Admissibles à l'oral.	internes.	provisoires,
1883..	317	208	157	150	57	47
1884..	317	218	187	115	48	46
1885..	328	210	168	123	45	53
1886..	329	224	170	120	52	44
1887..	361	222	165	131	60	46
1888..	390	249	182	141	54	42
1889..	386	223	176	132	50	32
1890..	403	265	208	119	48	56
1891..	450	266	187	162	59	66
1892..	466	313	235	153	66	66
1893..	494	330	277	162	61	49
1894..	548	347	260	163	58	73
1895..	552	295	228	147	50	53
1896..	565	311	235	154	60	54
1897..	550	410	260	164	66	57
1898..	568	359	265	207	81	60
1899 1°	580	333	147	111	36	36
1899 2°	78	70	60	30	10	10
1900..	597	456	241	143	57	58
1901..	571	416	266	188	66	62

Conditions d'admission au concours et formalités à remplir. — Les candidats qui désirent prendre part au concours devront se présenter au secrétariat général de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes.

Ils ne sont inscrits pour le concours de l'internat que sur le vu des pièces ci-après :

1° Un certificat constatant leur service en qualité d'externe au moins depuis le 1er mai précédent ;

2° Des certificats délivrés par les médecins ou chirurgiens et par les directeurs des Etablissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externe et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite.

Les candidats parvenus à l'expiration de leur troisième année d'externat ne peuvent être nommés internes provisoires et en exercer les fonctions que s'ils se sont fait de nouveau recevoir externes.

Jury. — Le jury se compose de dix membres, dont quatre médecins, quatre chirurgiens et deux accoucheurs, tirés au sort parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, et parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux.

En même temps que les médecins, sont mis dans l'urne les noms des médecins chefs de service, en exercice, honoraires et adjoints des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de La Salpêtrière et en même temps que les chirurgiens les noms des ophtalmologistes et oto-rhino-laryngologistes. Mais, en aucun cas le jury ne doit comprendre plus d'un spécialiste.

Un même membre ne peut faire partie deux années de suite du jury.

Formation du Jury. — En présence du plus jeune et du plus vieux candidats convoqués à cet effet, on dresse une liste numérotée de tous les jurés possibles, par rang d'ancienneté. On établit ainsi trois listes correspondant aux médecins, aux chirurgiens, aux accoucheurs; les aliénistes sont mis avec les médecins, les ophtalmologistes et les oto-rhino-laryngologistes avec les chirurgiens accoucheurs. Dans trois urnes, on met des numéros de lots correspondant aux numéros des trois listes. Les représentants des chirurgiens et des médecins au Conseil de surveillance tirent successivement autant de numéros qu'il faut de juges titulaires. Les suppléants sont également tirés le même jour, mais la liste en reste secrète.

Membres des jurys depuis 1890.

1890. — Polaillon, Robin, Raymond, Letulle, Richelot, Tuffier, Champetier de Ribes.

1891. — Millard, Blum, Périer, Rochard, Bonnaire, Gilbert, H. Martin.

1892. — Ferrand, Broca, Josias, Guinard, Hartmann, Roger, Boissard.

1893. — Besnier, Kirmisson, Potherat, Michaux, Moutard-Martin, Muselier, Polaillon.

1894. — Alph. Guérin, Th. Anger, Tapret, Thoinot, Delens, Darier, Boissard.

1895. — Audhoui, Pozzi, Hallopeau, Sevestre, Segond, Mathieu, Delbet, Rochard, Porak, Bonnaire.

1896. — Guyot, Brocq, Berger, Lucas-Championnière, Merklen, Achard, Varnier, Guinard, Labbé.

1897. — Chauffard, Toupet, Launois, Duguet, Faure, Blum, Demoulin, Quénu, Porak, Lepage.

1898. — Galliard, Vaquez, Moizard, Fernet, Nélaton, Potherat, Beurnier, Monod, Maygrier, Potocki.

1899. — B. Anger, Troisier, Poirier, Panlos,

Courtois-Suffit, Legueu, Mauclaire, Claisse, Tissier, Bouffe de Saint-Blaise.

1900. — Gombault, Picqué, Delbet, Rieffel, Villemin, de Gennes, Hudelo, Guinon, Baudron, Demelin.

1901. — Œttinger, Barrier, Belin, Lamy, Tuffier, Rochard, Guéniot, Ricard, Brindeau, Potocki.

Epreuves. — Les épreuves pour les concours aux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie sont réglées comme suit :

1° Une *épreuve d'admissibilité*, consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures.

Le jury se dédouble, pour entendre la lecture des copies déposées par les candidats, en deux sections composées chacune de cinq membres, deux médecins, deux chirurgiens et un accoucheur, et chargées de juger : l'une, la question d'anatomie; l'autre, la question de pathologie. Lorsque le jury comprend un ophtalmologiste ou un oto-rhino-laryngologiste, ce membre fait de droit partie de la section de pathologie à la place d'un des chirurgiens.

Chacune des sections du jury fonctionne séparément dans les formes qui vont être déterminées ci-après :

Les candidats rédigent leur composition d'anatomie et leur composition de pathologie sur deux cahiers séparés qu'ils réunissent ensuite sous une même couverture, après les avoir signées l'une et l'autre.

Dans une séance spéciale, le président du jury, assisté de l'un de ses collègues, et en présence des candidats, tire au sort, et une à une, toutes les copies qui ont été déposées. Les noms que portent ces copies sont transcrits au fur et à mesure sur une liste et numérotés dans l'ordre du tirage. Les copies d'anatomie et les copies de pathologie sont séparées au fur et à mesure et placées dans l'ordre du tirage, dans des cartons distincts.

Immédiatement après cette opération, il est procédé, par la voie du tirage au sort, à la constitution des deux sections du jury; la première section constituée est la section d'anatomie. La section d'anatomie entend la lecture des copies dans l'ordre normal établi par le tirage au sort. Pour la section de pathologie, l'ordre des lectures est déterminé ainsi qu'il suit : la liste numérotée des candidats étant divisée par moitié, les lectures commencent par la deuxième moitié pour se continuer ensuite par la première ; dans chacune de ces deux séries on suit l'ordre du numérotage.

Lorsque la liste des candidats admis à prendre part à la deuxième épreuve a été arrêtée d'après l'addition des points obtenus dans chacune des deux sections du jury, celui-ci se reconstitue, par la réunion de ses deux sections, pour procéder, dans les formes ordinaires, à l'épreuve orale.

La liste des candidats appelés à subir les épreuves de la deuxième série se compose d'un nombre triple de celui des places vacantes.

Par exception, les candidats qui doivent être appelés sous les drapeaux à la fin de l'année sont admis à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires, dès l'ouverture du concours. A cet effet, leurs compositions sont mises à part, lors du tirage général des copies, pour être lues dans chacune des deux sections, dès les premières séances, dans les formes prescrites. Cette lecture terminée, ces candidats sont appelés à subir l'épreuve orale devant les deux sections du jury réunies. Les deux sections se séparent ensuite pour entendre la lecture des autres candidats.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves écrites du concours est fixé comme il suit :

Epreuve d'anatomie, 15 points ; épreuve de pathologie, 15 points = 30 points.

2° Une *épreuve orale* sur l'anatomie et la pathologie. Il sera accordé dix minutes à chaque candidat

pour développer après dix minutes de réflexion, la question qui lui sera échue.

Au début de chaque séance, le président tire dix noms parmi les noms des concurrents qui n'ont pas encore subi l'épreuve orale.

Les candidats ainsi désignés subissent leurs épreuves dans l'ordre fixé par le sort.

A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchements ou afférent aux accouchements.

Classement des candidats. — Les opérations terminées, le jury procède au classement des candidats, et, par suite, les prix, accessits et mentions sont décernés aux quatre premiers élèves dans l'ordre de leur nomination.

Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième série. Le jury se fait présenter, au moment de porter son jugement, les notes confidentielles qui ont été délivrées par les chefs de service aux candidats, depuis qu'ils remplissent les fonctions d'externes dans les hôpitaux.

Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves internes en médecine et en chirurgie, le jury décide s'il existe un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes.

Internes provisoires. — L'internat provisoire a été institué en 1819. Les internes provisoires portaient alors le titre d'internes de 2e classe et les internes titulaires celui d'internes de 1re classe.

Lorsque le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer, au besoin, les titulaires et

qu'il classe dans l'ordre de mérite. Ces élèves reçoivent le nom d'internes provisoires.

Ils sont destinés à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année; en outre, un certain nombre d'entre eux sont attachés. soit pour toute l'année, soit pour une période de plusieurs mois, à certains services de médecine ou de chirurgie dans lesquels on ne met pas de titulaires pour ne pas augmenter outre mesure le nombre de ces derniers.

Questions posées au Concours de l'Internat.

Questions écrites (1).

1861. Structure du rein. — Hématurie.

1862. Région inguinale. — Signes et diagnostic de l'étranglement intestinal au point de vue médical et chirurgical.

1863. Muscles intercostaux, leurs usages. — Fractures des côtes.

1864. Cordon testiculaire. — Varicocèle et son traitement.

1865. Diaphragme. — Pleurésie.

1866. Veine porte. — Ascite.

1867. Artères de l'intestin. — Signes et diagnostic des hémorragies intestinales.

1868. Muscles intrinsèques du larynx. — Caractères différentiels des laryngites.

1869. Médiastin postérieur. — Diagnostic du pneumothorax.

1871. Trachée et bronches. — Corps étrangers des voies aériennes.

1872. Vertèbres cervicales. — Signes et diagnostic du mal de Pott.

1873. Circulation du foie. — Cirrhose (signes et diagnostic).

---

(1) Les questions mises entre crochets sont restées dans l'urne.

1874. Rapports de l'œsophage. — Rétrécissements de l'œsophage.

1875. De l'endocarde. — Des endocardites.

1876. Cæcum. — Ulcérations intestinales.

1877. Vaisseaux sanguins du poumon. — Gangrène pulmonaire.

1878. Structure du rein. — Diagnostic et valeur séméiologique de l'albuminurie.

1879. Testicule. — Tuberculose du testicule.

1880. Voile du palais. — Erysipèle spontané de la face.

1881. Col de l'utérus. Polypes de l'utérus.

1882. Nerf récurrent. — Anatomie pathologique, signes et diagnostic de l'apoplexie pulmonaire.

1883. Région poplitée. — Gangrène sénile.

1884. Voies biliaires (anatomie et physiologie); signes, diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie.

1886. 1er concours annulé par suite d'un incident : Rapports de l'estomac et du duodénum. — Anatomie pathologique, signes et diagnostic du choléra asiatique.

2e concours: Circonvolutions de la face externe du cerveau. — Causes et signes de l'hémiplégie.

1886. Grand épiploon. — Signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. [Canal thoracique. Adénopathie trachéo-bronchique. — Sinus de la dure-mère. Fractures du rocher].

1887. Veines jugulaires. — Erysipède de la face. — [Diaphragme, anatomie et physiologie. Diagnostic de la pleurésie aiguë. — Veine porte extrahépatique. Signes, diagnostic et terminaison de l'étranglement herniaire]. — Dans une première séance annulée par suite d'incidents tumultueux, on avait donné : Rapports du rectum chez la femme. Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde. — [Veines saphènes. Varices du membre inférieur, sauf le traitement. — Nerf crural. Tétanos].

1888. — Triangle de Scarpa. — Symptômes et diagnostic de l'étranglement herniaire. — [Bronches et ramifications bronchiques. Signes et diagnostic de la pneumonie lobaire franche aiguë. — Rapports de l'utérus. Signes et diagnostic du cancer de l'utérus].

1889. Muqueuse de l'utérus. — Diagnostic différenciel des métrorragies. — (Médiastin. Plaies pénétrantes du thorax. — Voile du palais. Angine diphtéritique.)

1890. Pancréas (anatomie et physiologie). — Diagnostic de l'ulcère rond de l'estomac. — Fosse illiaque. Abcès de la fosse iliaque, cause et diagnostic. — Circulation veineuse de l'encéphale. Diagnostic de la méningite tuberculeuse].

1891. Articulation tibio-tarsienne. — Périostite phlegmoneuse diffuse. — [Veines du membre inférieur. Phlegmatia alba dolens. — Muscles intrinsèques du larynx. Goitre exophtalmique.]

1892. Diaphrame. — Symptôme et diagnostique du mal de Pott dorso-lombaire. — [Muqueuse de l'intestin grêle. Formes cliniques de la fièvre typhoïde. — Plèvres. Causes, symptômes et traitement de la pleurésie purulente.]

1893. Cæcum. — Abcès péri-cæcaux. — [Péritoine sous-ombilical. Phlegmon périnéphrétique. — Médiastin postérieur. Diagnostic des pleurésies purulentes.]

1894. Voies biliaires intra et extra-hépatiques. — Symptômes et complication de la lithiase biliaire. — [Veine porte. Complications du diabète sucré. — Testicule. Orchites infectieuses aiguës.]

1895. Nerfs de la langue. — Symptômes et diagnostic du cancer de la langue. — [Vagin. Métrorragies. — Configuration et rapports de la trachée et des bronches extra-pulmonaires. Symptômes et diagnostic des cavernes pulmonaires.]

1896. Origine et tronc de la veine porte. — Perforations intestinales.

Nerf récurrent. Adénopathie trachéo-bronchique. — Rapports de la trachée. Cancer de l'œsophage.]

1897. Plèvres. — Cancer de l'œsophage.

Nerf radial. Phlegmon diffus. — Duodénum. Séméiologie de l'ictère chronique.]

1898. Anatomie de l'S iliaque. — Diagnostic anatomique et cliniques des cavernes pulmonaires.

Carotide externe. Hématurie. — Artère hypogastrique. Rhumatisme blennorragique.]

1899. 1er concours. — Nerf maxillaire supérieur. — Complications du diabète sucré.

Muscles du voile du palais. Tétanos. — Veines azygos et tronc de la veine cave sup. Abcès du cerveau.]

2e concours. — Prostate. — Complications des otites moyennes suppurées. — [Région plantaire. Pleurésie interlobaire. — Tronc cœliaque. Sténoses pyloriques.]

1900. Tronc de l'artère sous-clavière. — Diagnostic et

traitements des pleurésies purulentes. — [Artères de la jambe. Ruptures traumatiques de l'urètre. — Epiploon gastro-hépatique. S et D de l'ulcère de l'estomac.]

1901. — Nerf médian : S. et D. du goitre exophtalmique. — [Nerf facial depuis son émergence du bulbe. S. D. et complications de la luxation antéro-interne de l'épaule. — Appareil ligamenteux du genou. S. et D. de l'anévrysme de la crosse de l'aorte.]

Questions orales.

1871. Voile du palais ; paralysie du voile du palais. — Artère axillaire ; phlegmon de l'aisselle. — Structure du testicule ; tuberculose du testicule. — Iris ; irido-choroïdite. — Gros intestin ; typhlite et pérityphlite. — Structure du rein ; calculs rénaux. — Valvule mitrale ; rétrécissement et insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. — Parotide ; des parotidites. — Glandes de la peau ; antrax. — Triangle de Scarpa ; phlegmon diffus. — Structure de l'ovaire ; kiste de l'ovaire.

1872. Péricarde ; symptôme et diagnostic de la péricardite. — Clavicule ; fractures de la clavicule. — Des enveloppes du testicule ; hydrocèle. — Prostate ; signes et diagnostic des calculs vésicaux. — Nerf moteur oculaire commun ; paralysies de ce nerf. — Artère pulmonaire ; signes et diagnostic de la pneumonie. — Fosse iliaque ; abcès de la fosse iliaque. — Grand épiploon ; diagnostic de l'étranglement interne. — Trachée-artère ; signes et diagnostic de la rougeole. — Articulation temporo-maxillaire ; luxations du maxillaire inférieur. — Voies lacrymales ; tumeur lacrymale.

1873. Anatomie chirurgicale de la joue ; stomatite ulcéro-membraneuse. — Articulation scapulo-humérale ; signes des luxations de cette articulation. — Cæcum ; invagination intestinale. — Artère pulmonaire ; hémoptysie. — Rapports des reins ; accidents consécutifs à la lithiase rénale. — Ganglions lymphatiques de l'aine ; bubons. — Anatomie topographique du cou-de-pied ; signes et accidents consécutifs à la lithiase rénale. — Nerf radial ; paralysie du nerf radial. — Muscles du globe de l'œil ; séméiologie de l'exophtalmie. — Veine cave supérieure ; symptômes et diagnostic des maladies du cœur droit.

1874. De la glotte ; accidents et complications de la coque-

luche. — Artère carotide externe ; anévrysmes artério-veineux. — Sac lacrymal et canal nasal ; anatomie pathologique, symptôme et diagnostic de la tumeur lacrymale. — Région ombilicale ; hernie ombilicale. — Rapports du rectum chez l'homme ; hémorragies intestinales. — Portion prostatique de l'urètre ; de l'infiltration urinaire. — Muscles du voile du palais ; paralysie du voile du palais. — Branche ophtalmique de Willis ; zona.

1875. Nerf moteur oculaire commun : conjonctivites. — Nerf facial extra-crânien ; érysipèle de la face. — Articulation radio-carpienne ; fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Veine porte : kystes hydatiques du foie. — Muqueuse des fosses nasales : polypes muqueux des fosses nasales. — Muscles du pharynx ; signes et diagnostic de l'angine couenneuse. — Artère pulmonaire ; hémoptysie. — Glande mammaire ; abcès du sein. — Glande parotide : oreillons. — Cæcum ; coliques de plomb. — Articulation tibio-tarsienne ; entorse. — Portion sous-ombilicale du péritoine ; signes, diagnostic et pronostic de la péritonite tuberculeuse. — Artères rénales ; diagnostic, pronostic et traitement de l'hématurie.

1876. Articulation du coude ; fractures de l'olécrâne. — Dure-mère crânienne ; signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Uretères ; signes et diagnosti de la colique néphrétique. — Grand hypoglosse ; signes et diagnostic du cancer de la langue. — Glandes de la peau ; phlegmon diffus. — Médiastin ; signes et diagnostic de la pleurésie aiguë. — Diaphragme ; symptômes de l'angine de poitrine.— Veine cave inférieure ; causes de l'ascite. — Rapports du pharynx ; symptômes de la scarlatine normale. — Face inférieure du foie ; signes et diagnostic du diabète sucré.

1877. Rapports du rectum chez l'homme ; causes, signes et diagnostic des hémorroïdes. — Structure de la peau ; érysipèle de la face. — Muqueuse urétrale chez l'homme ; oreillons. — Mugueuse linguale ; angine diphtérique. — Aponévrose du périnée chez l'homme ; infiltration d'urine. — Muqueuse de l'estomac ; cancer du pylore. — Périoste; nécrose des os longs. — Grand épiploon ; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — Cornée ; ophtalmie purulente. — Ligaments larges ; ématocèle rétro-utérine. — Glandes de l'intestin grêle ; signes de diagnostic de la fièvre typhoïde. — Structure de la peau ; érysipèle de la face.

1878. Aisselle ; causes, signes et diagnostic des adénites axillaires. — Nerf maxillaire supérieur ; névralgie du trijumeau. — Structure du rein ; diagnostic et valeur séméiologique de l'albuminurie. — Phrénique ; pleurésie diaphragmatique. — Oreillettes du cœur ; syncope. — Trachée ; causes et traitement de l'asphyxie. — Col de l'utérus ; délivrance. — Prostate ; cathétérisme. — Artères de la main ; plaies de la paume de la main.

1879. Muscle releveur de l'anus ; diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Ventricule moyen ; causes, signes et diagnostic de la paralysie générale progressive. — Articulations costo-vertébrales ; complications des fractures des côtes. — Valvule tricuspide ; causes, signes et diagnostic de l'insuffisance de la valvule tricuspide. — Veines ombilicales ; signes de la grossesse. — Canal thoracique ; signes et diagnostic du scorbut. — Muscle de l'éminence thénar ; gale. — Cartilages aryténoïdes ; paralysie diphtérique. — Structure des paupières ; érysipèle de la face. — Nerf radial ; paralysie du nerf radial. — Rapport de la parotide ; stomatite mercurielle. — Veines azygos ; causes, signes et diagnostic de la dilatation bronchique. — Articulation radio-carpienne ; rhumatisme noueux.

1880. Espace intercostal ; causes et signes de l'hydro-pneumothorax. — Valvule iléo-cæcale ; causes et signes des perforations intestinales. — Veine porte ; diagnostic de l'ascite. — Rapport du rectum ; rétrécissement du rectum. — Veines saphènes ; complications des varices des membres inférieurs. — Articulation coxo-fémorale ; diagnostic de la coxalgie. — Orifice mitral ; signes et diagnostic de l'insuffisance mitrale. — Glotte ; diagnostic du croup. — Rapports de la trachée ; hémoptysie. — Vaisseaux et nerfs de l'utérus ; délivrance. — Anneau crural ; hernie crurale.

1881. Artères intercostales ; indications et contre indications de la thoracentèse. — Articulation radio-carpienne ; fracture de l'extrémité inférieure du radius (anatomie pathologique et symptômes). — Nerfs de la main ; symptômes de l'atrophie musculaire progressive. — Rapports du rectum chez l'homme ; fissure à l'anus. — Nerf phrénique ; signes et diagnostic de l'asthme. — Muqueuse linguale ; muguet. — Glandes et papilles de la peau ; complications de la rougeole. — Muscles psoas-iliaques ; signes et diagnostic des abcès par congestion. — Sinus de la dure-mère ; signes et

diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Orifice aortique; symptômes de l'insuffisance aortique. — Dure-mère rachidienne ; symptômes de l'ataxie locomotrice progressive.

1882. Nerf lingual ; stomatite ulcéro-membraneuse. — Cordon spermatique ; hydrocèle de la tunique vaginale. — Mésentère ; complications de la fièvre typhoïde. — Artère mammaire interne ; signes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Endocarde ; angine de poitrine. — Veine porte hépatique ; symptômes et diagnostic des hystes hydatiques du foie. — Prostate ; symptômes et diagnostic des calculs vésicaux. — Circulation rénale ; symptômes et diagnostic de la colique néphrétique. — Nerf facial ; fracture du rocher. — Articulation tibio-tarsienne ; mal perforant du pied. — Pie-mère cérébrale ; symptômes et diagnostic des tumeurs cérébrales. — Structure de l'iris ; iritis syphilitique.

1883. Rapports du larynx ; laryngite striduleuse, — Articulation radio-carpienne ; complications de la scarlatine. — Muscles de la langue ; signes et diagnostic du cancer de la lange. — Description du duodénum ; symptômes de l'occlusion intestinale. — Nerf moteur oculaire commun ; sa paralysie. — Enveloppes du testicule ; hématocèle vaginale. — Muqueuse utérine en dehors de la grossesse ; diagnostic de la grossesse. — Vaisseaux et nerfs du rectum. — Causes et signes du rétrécissement du rectum. — Veine porte en dehors du foie ; signes et diagnostic de l'ictère grave. — Glandes de l'intestin grêle ; complications de la fièvre typhoïde. — Nerfs de la main ; signes et diagnostic du tétanos. — Sinus de la dure-mère ; signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Rapports de l'œsophage ; corps étrangers de l'œsophage. — Rapports de la vessie chez la femme ; causes et signes de la rétention d'urine.

1884. Muqueuse linguale ; signes et diagnostic de l'angine diphtérique. — Glande sous maxillaire ; signes et diagnostic de la grenouillette. — Artère pulmonaire ; embolie pulmonaire (causes et symptômes). — Cornée, signes et diagnostic de l'ophtalmie purulente. — Sphincter de l'anus ; symptômes et complications des hémorroïdes. — Vaisseaux et nerfs de l'intestin grêle ; diagnostic de la fièvre typhoïde. — Décrire le 4e ventricule ; complications du diabète sucré. — Uretère ; traitement et diagnostic de l'éclampsie puerpérale. — Rapports de la crosse aortique ; diagnostic et anévrismes de la crosse aortique. — Synoviale de l'articulation du genou ; de

l'arthrite blennorrhagique. — Canal crural ; signes et diagnostic de la hernie crurale. — Les valvules auriculo-ventriculaires ; symptômes et diagnostic de l'endocardite ulcéreuse.

1885. Configuration extérieure et rapports du cæcum ; symptômes et marche de la fièvre typhoïde régulière. — Artère poplitée ; signes et diagnostic de l'anévrisme artérioso-veineux. — Canal thoracique ; diagnostic des différentes positions de la présentation du sommet pendant la grossesse et le travail. — Trajet inguinal ; symptômes et traitement de la hernie étranglée. — Artère pulmonaire ; symptômes de la pneumonie franche. — Vaisseaux sanguins de l'estomac ; symptômes de l'ulcère simple de l'estomac. — Muscles du voile du palais ; symptômes de l'angine diphtérique. — Nerf moteur oculaire commun ; signes et diagnostic de la cataracte. — Nerfs de la main ; étiologie et symptômes du tétanos. — Vaisseaux du cœur ; signes et diagnostic de la péricardite aiguë. — Mécanisme de l'accouchement par la face : rapports de l'utérus. — Muscles intrinsèques du larynx ; complications de la coqueluche. — Articulation huméro-cubitale ; signes et diagnostic de la luxation du coude en arrière. — Veine cave supérieure ; signes et diagnostic de la péritonite chronique tuberculeuse.

1886. Glande sous-maxillaire ; stomatite mercurielle. — Ligaments de l'articulation du genou ; corps étrangers articulaires. — Artères de la main ; panaris. — Rapports du rectum ; fistule à l'anus. — Rapports de la trachée ; trachéotomie. — Nerfs intercostaux ; zona. — Vésicule biliaire ; coliques hépatiques. — Veine cave inférieure ; traitement de la pleurésie purulente. — Orifice artériels du cœur ; signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Nerf moteur oculaire commun et sa paralysie. — Nerf radial : paralysie radiale. — Articulation de la mâchoire inférieure ; luxation de la mâchoire.

1887. Articulation de l'épaule ; phlegmon diffus. — Nerf sciatique poplité externe ; fractures du péroné. — Espace intercostal ; signes et diagnostic des cavernes pulmonaires. — Uretères ; coliques néphrétiques. — Rapports de l'utérus à l'état de vacuité ; diagnostic et traitement de la délivrance. — Muscles constricteurs du pharynx ; polypes naso-pharyngiens. — Glande mammaire ; abcès du sein. — Vaisseaux sanguins du rectum ; cancer du rectum. — Rapports de la

vessie ; signes et diagnostic des calculs vésicaux. — Artère axillaire et anévrisme artério-veineux. Rapports du cœur ; signes et diagnostic de la péricardite aiguë. — Rapports de l'utérus et hémorragies de la délivrance.

1888. Œsophage ; rétrécissement de l'œsophage. — Ligaments de l'articulation du genou ; fractures de la rotule. — Veine cave inférieure ; causes, signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens. — Uretères ; rétention d'urine. — Muqueuse lunguale ; muguet. — Vertèbres dorsales ; signes et diagnostic du mal de Pott. — Col de l'utérus ; présentation de l'épaule. — Muscles intrinsèques du larynx ; laryngite stiduleuse. — Rapports de l'estomac ; signes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac. — Nerf cubital ; panaris. — Nerf facial depuis son entrée dans le rocher ; paralysie faciale. — Ventricule gauche ; insuffisance mitrale. — Parotide ; oreillons. — Muqueuse intestinale ; coliques de plomb.

1889. Face inférieure du foie ; signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie. — Artère pulmonaire ; embolie pulmonaire. — Racines postérieures des nerfs rachidiens ; signes et diagnostic de l'ataxie locomotrice progressive (sclérose des cordons postérieurs de la moelle). — Rapports des reins ; abcès périnéphrétiques. — Ligaments et synoviale de l'articulation coxo-fémorale ; signes de la coxalgie. — Tuniques des bourses ; pathogénie, signes et diagnostic de l'hématocèle. — Veine porte en dehors du foie ; signes et diagnostic de la cirrhose alcoolique. — Diaphragme ; diagnostic des épanchements liquides de la plèvre. — Nerf radial ; paralysie radiale. — Veines du membre inférieur ; étiologie, signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens. — Uretère chez la femme ; valeur séméiologique et pronostic de l'albuminurie chez la femme. — Partie intra-crânienne du nerf facial depuis son origine apparente jusqu'à sa sortie du rocher ; fractures du rocher (signes et diagnostic). — Valvule mitrale ; signes et diagnostic du rétrécissement mitral. — Rapports de la trachée ; signes et diagnostic des corps étrangers des voies aériennes.

1890. Nerf récurrent ; examen clinique des crachats. — Ligaments de l'articulation de la hanche ; symptômes de la coxalgie. — Prostate ; infiltration d'urine. — Vaisseaux et nerfs du pied ; causes, signes et diagnostic du mal perforant. — Dure-mère rachidienne ; causes, signes et diagnostic de

la compression de la moelle épinière. — Valvules du cœur gauche ; causes, symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Creux palmaire ; phlegmon de la main. — Veine cave supérieure ; insuffisance tricuspidienne (causes, symptômes et diagnostic). — Muscles et nerfs du voile du palais ; signes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens. — Région parotidienne ; oreillons. — Articulations de la tête avec la colonne vertébrale ; diagnostic de la présentation du sommet au terme de la grossesse. — Lobule hépatique ; symptômes du diabète sucré. — Articultion scapulo-humérale ; érythème noueux.

1891. Nerf récurrent ; œdème de la glotte. — Canal thoracique ; gangrène pulmonaire. — Endocarde ; asystolie. — Rapport de la glande sous-maxillaire et de son canal excréteur ; causes, signes et diagnostic du phegmon sus-hyoïdien. — Voies lacrymales ; inflammations aigües du sac lacrymal. — Couches optiques ; embolie cérébrale. — Synoviales des doigts et de la main ; synovites chroniques de ces gaines. — Amygdales ; syphilis de la langue. — Nerf phrénique ; pleurésie diaphragmatique. — Ombilic ; signes, complications et traitement de l'avortement. — Villosités intestinales ; perforations dans la fièvre typhoïde. — Pylore ; gastrorrhagie. — Ganglions de l'aine ; signes et diagnostic de la hernie crurale étranglée. — Péritoine pelvien chez la femme : insertions vicieuses du placenta. — Configuration extérieure et rapports du bulbe rachidien ; causes, signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

1892. Crosse de l'aorte ; symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Artère fémorale ; symptômes de la coxalgie. — Bassinets et uretères ; symptômes et diagnostic des coliques néphrétiques. — Muscles masticateurs ; symptômes et diagnostic des paralysies faciales. — Muscles intrinsèques du larynx ; laryngite striduleuse. — Col de l'utérus ; symptômes et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Hile du poumon ; symptômes du pneumothorax. — Rapports du pharynx ; abscès rétro-pharyngiens aigus. — Veine porte ; symptômes de la cirrhose atrophique alcoolique. — Creux poplité ; névralgie sciatique. — Veines jugulaires ; symptômes de méningite tuberculeuse. — Région ombilicale ; symptômes du cancer de l'estomac. — Canal inguinal ; symptômes et diagnostic de la tuberculose du testicule. — Veines saphènes ; causes et symptômes de la phleg-

matia alba dolens. — Rapports du cœur ; symptômes de la néphrite interstitielle chronique.

1893. Orifice aortique ; symptômes et diagnostic de l'angine de poitrine. — Vaisseaux et nerfs plantaires ; causes, signes et diagnostic du mal perforant plantaire. — Plèvre pariétale ; signes et diagnostic du cancer pleuro-pulmonaire. — Artères rénales ; complications rénales de la scarlatine — Orifice mitral ; pathogénie et symptômes de l'apoplexie pulmonaire. — Articulation sterno-claviculaire ; pathogénie et symptômes du torticolis musculaire chronique. — Racines des nerfs rachidiens ; symptômes et marche des fractures du rachis. — Anatomie descriptive des circonvolutions du lobe frontal du cerveau ; causes, symptômes et diagnostic du délirium tremens. — Branche ophtalmique de Willis ; zona ophtalmique. — Portion membraneuse de l'urètre ; complications des rétrécissements urétraux. — Artères de la région du coude et leurs anastomoses ; symptômes et diagnostic de la luxation du coude en arrière. — Vaisseaux et nerfs de l'utérus ; signes et diagnostic de la grossesse au 5ᵉ mois. — Cornée transparente ; causes, signes et diagnostic de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. — Vésicule biliaire ; complication de la lithiase biliaire. — Bronches extra-pulmonaires ; corps étrangers des voies aériennes. — Nerf sciatique poplité externe ; fractures du péroné.

1894. Tubes urinifères ; cancer du rein. — Capsules surrénales ; maladie d'Addison. — Artères coronaires ; des angines de poitrine. — Creux poplité ; anévrismes du creux poplité. — Muqueuse vésicale ; rétention d'urine et son traitement. — Sinus de la dure-mère ; fractures de la base du crâne. — Col de l'utérus ; diagnostic et traitement des hémorragies. — Arthères sylviennes ; des aphasies. — Veine cave inférieure ; symptômes et formes cliniques de l'urémie. — Appareil lacrymal ; ophtalmie purulente du nouveau-né. — Muqueuse linguale ; ulcérations de la langue. — Glandes de la peau ; variole hémorragique. — Ganglions trachéo-bronchiques ; adénopathie trachéo-bronchique. — Pancréas ; accidents nerveux du diabète sucré. — Villosités intestinales ; entérite tuberculeuse. — Nerf phrénique ; des pleurésies diaphragmatiques.

1895. Rapports du larynx ; laryngite striduleuse. — Sacrum ; manuel opératoire, difficultés et accidents de la version podalique. — Médiastin postérieur ; symptômes et

diagnostic du pneumotorax partiel. — Vésicule de de Graaf ; diagnostic des kystes de l'ovaire. — Nerf sciatique poplité externe ; plaies des nerfs. — Rapports de l'œsophage ; rétrécissements cancéreux de l'œsophage. — Parois osseuses des fosses nasales ; symptômes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens. — Cordon séminal ; kystes du cordon. — Artères de la jambe ; phlegmatia alba-dolens. — Glotte ; diagnostic et indications thérapeutiques du croup. — Arrière-cavité des épiploons ; signes et valeur séméiologique de l'ascite. — Rapports de l'uretère ; symptômes, diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Rapports de la parotide ; oreillons. — Muscles de l'éminence thénar ; symptômes et diagnostic des paralysies saturnines. — Les oreillettes du cœur ; étiologie, signes et diagnostic de l'insuffisance tricuspidienne. — Sinus de la dure-mère ; signes et diagnostic de l'urémie.

1896. Nerf phrénique ; symptômes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Canal inguinal ; hernie inguinale congénitale chez l'homme. — Muqueuse utérine à l'état de vacuité ; signes de la grossesse normale. — Rapports de la crosse de l'aorte ; symptômes et diagnostic de l'anévrisme de la crosse de l'aorte. — Rapports des reins ; coliques néphrétiques. — Creux poplité ; arthrite blennorrhagique. — Région antérieure du pli du coude ; luxation du coude en arrière. — Cordon ombilical ; délivrance à terme. — Rapports de la trachée ; symptômes de la gangrène pulmonaire. — Valvules auriculo-ventriculaires gauche et droite ; symptômes et diagnostic du rétrécissement mitral — Portion extra-crânienne du facial ; symptômes et diagnostic du tétanos.

1897. — Nerf sciatique poplité externe ; panaris. — Col de l'utérus ; symptômes et diagnostic des corps fibreux de l'utérus. — Muscles droits de l'abdomen et leurs gaines ; signes, diagnostic et traitement préventif du tétanos. — Muqueuse de l'estomac ; formes cliniques et diagnostic de l'urémie. — Artères de la main ; arthrites blennorrhagiques. — Rapports de la glande parotide ; paralysies diphtériques. — Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; signes, diagnostic et traitement des factures bi-malléolaires. — Vaisseaux sanguins du cœur ; symptômes, diagnostic et pronostic du rachitisme. — Moyens d'union de l'articulation du genou ; phlegmatia alba dolens des femmes en couches. — Artères

rénales ; causes, symptômes et diagnostic des néphrites aigües non suppurées. — Articulation temporo-maxillaire ; fracture du maxillaire inférieur. — Epiploon gastro-hépatique ; diagnostic de l'occlusion intestinale. — Muscles intrinsèques du larynx ; signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début. — Nerf cubital à l'avant-bras et à la main ; anthrax. — Lèvres ; chancre induré. — Trompes ; abcès du sein. — Racines rachidiennes ; causes, symptômes et diagnostic de la chorée. — Artère axillaire ; zona. — Eléments figurés du sang ; signes et diagnostic de la grippe.

1898. Anatomie de la glande sous-maxillaire ; diagnostic des ulcérations de la langue. — Anatomie du nerf phrénique ; causes et symptômes de la péricardite avec épanchement. — Trompes utérines ; signes de la grossesse au 5e mois. — Vésicule biliaire ; coliques épatiques. — Capsules et ligaments de l'articulation coxo-fémorale ; fractures du col du fémur. — Artère poplitée ; phlegmon du creux poplité. — Rapports de la crosse de l'aorte ; séméiologie de l'asystolie. — Configuration et rapports de la rate ; fièvre typhoïde au 8e jour. — Artères de la base de l'encéphale ; symptômes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale. — Nerf radial ; signes et diagnostic de la luxation du coude en arrière. — Rapports du poumon gauche ; signes et diagnostic de l'emphysème pulmonaire. — Arrière-cavité des épiploons ; signes et diagnostic de l'ascite. — Rapports de la vessie chez l'homme ; signes et diagnostics des calculs vésicaux. — Artère carotide primitive ; symptômes et diagnostic de la scarlatine. — Anatomie du ventricule gauche du cœur ; symptômes et diagnostic de la congestion pulmonaire. — Portion extra-crânienne du nerf facial ; symptômes et diagnostic de l'érysipèle de la face. — Anatomie des ligaments larges ; symptômes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — Artères de l'avant-bras ; symptômes et diagnostic de la varicelle. — Artères et veines du rectum ; signes et diagnostic des hémorroïdes internes.

1899. (1er concours). — Artère fémorale ; grenouillette. — Artères de l'utérus ; diagnostic et traitement des accidents éclamptiques. — Les trois muscles constricteurs du pharynx ; polypes naso-pharyngiens, — Cordon spermatique ; tuberculose du testicule. — Nerf radial ; signes et diagnostic des luxations antéro-internes de l'épaule. — Rapports de la vessie ; calculs vésicaux (signes et diagnostic). — Rapports du corps thyroïde ; complications de la rougeole. — Hile du

poumon ; hémoptysies. — Valvule mitrale ; signes et complications du rétrécissement mitral. — Veine jugulaire interne ; anévrisme artério-veineux. — Cordon ombilical ; hémorragies de la délivrance (diagnostic et traitement). — Méninges rachidiennes ; mal de Pott dorso lombaire. — Rapports des reins ; phlegmon périnéphrétique.

(2e concours). — Tiers inférieur du fémur ; corps étrangers articulaires. — Rapports des artères sous-clavières ; zona. — Les nerfs du diaphragme ; hémotorax traumatique.

1900. — Arrière-cavité des épiploons ; S. et D. de la phlegmatia alba dolens. — Réseau artériel du cou ; de S. et D. des abcès rétro-pharyngiens aigus. — Parois osseuses de l'orbite ; S. du goitre exophtalmique. — Muscles de l'éminence thénar ; luxation métacarpo-phalangienne du pouce. — Nerf crural ; S. et D. des hématuries rénales. — Anatomie des muscles de la couche profonde de la région postérieure de la jambe ; tanalgie des adolescents. — Anatomie des muscles fléchisseurs des doigts ; S. et D. des paralysies saturnines. — Echancrure sciatique ; S. et D. du rhumatisme blennorrhagique. — Anatomie des muscles ptérygoïdiens ; S. et D. du tétanos traumatique. — Veine saphène interne ; S. et D. des hémorroïdes internes. — Etage moyen de la base du crâne ; stomatite mercurielle. — Anatomie du muscle releveur de l'anus chez la femme ; S. et D. des péritonites purulentes aiguës. — Muscles obturateurs ; S. et D. des péricardites chroniques. — Muscles de la région sus-hyoïdienne ; S. et D. des ictères par rétention.

1901. — Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne. Complications articulaires de la blennorrhagie (symptômes et diagnostic). — Muscles péroniens latéraux. Causes et symptômes du mal perforant plantaire. — Artère linguale. Symptômes et diagnostic de la varicelle. — Articulation temporo-maxillaire. Luxation du maxillaire inférieur. — Epididyme. Diagnostic de la tuberculose du testicule. — Artère pulmonaire, de son origine à son entrée dans les poumons. Symptômes de la péricardite aiguë. — Les articulations radio-cubitales. Symptômes de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. — Appareil ligamenteux de l'articulation de la hanche. Symptômes des fractures du col du fémur. — Anatomie de la trompe utérine. Signes de la grossesse normale à terme. — Artère vertébrale. Symptômes du mal de Pott dorso-lombaire. — Muscles et tendons de la patte d'oie.

Symptômes de la rougeole normale. — Les artères du pied. Symptômes et complications des oreillons. — Anatomie du nerf phrénique. Symptômes et diagnostic de la colique de plomb. — Rapports de l'œsophage. Symptômes et complications des fractures de côtes. — Artère poplitée. Symptômes de l'insuffisance aortique.

Prix de l'Internat.

L'administration de l'assistance publique met au concours pour les internes : 1° les prix de fin de quatrième année, 2° le prix Civiale, 3° le prix Filloux.

Prix de fin de quatrième année. — Il existait autrefois un concours annuel pour les élèves internes des hôpitaux, classés en deux divisions : la première, comprenant ceux qui terminent leur troisième ou leur quatrième année ; la seconde, ceux qui terminent leur première ou leur deuxième année. Ce concours a été modifié en 1887 et, depuis ce moment, seuls les internes de quatrième année peuvent subir un concours. Unique jusqu'en 1887, il a été scindé en deux parties en 1888 : concours de chirurgie et d'accouchements, concours de médecine. Il a lieu en mars ; les conditions d'admission et le programme du concours est le même pour les deux.

Les candidats ne peuvent se faire inscrire que pour l'un ou l'autre de ces deux concours.

Le jury est formé dans la deuxième quinzaine de janvier. Pour chacun de ces concours il comprend cinq membres, savoir :

Le jury du concours de médecine, quatre médecins et un chirurgien. Le jury du concours de chirurgie et d'accouchements, trois chirurgiens, un médecin et un accoucheur.

Ces membres seront pris parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, ainsi que parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux.

Pour la constitution du jury du concours de médecine, on mettra dans l'urne, en même temps que les noms des médecins chefs de service et des médecins des hôpitaux, les noms des médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en exercice ou honoraires, et ceux des médecins adjoints de ces quartiers ; mais, en aucun cas, le jury ne comprendra plus d'un médecin aliéniste.

Pour la constitution du jury du concours de chirurgie et d'accouchements, on mettra dans l'urne, en même temps que les noms des chirurgiens chefs de service et des chirurgiens des hôpitaux, les noms des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes chefs de service, en exercice et honoraires, et ceux des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, mais en aucun cas le jury ne comprendra plus d'un spécialiste (ophtalmologiste ou oto-rhino-laryngologiste).

Les épreuves du concours comprennent :

1° Un mémoire, soit de médecine, soit de chirurgie, basé sur les observations recueillies dans les services pendant l'internat. Ce mémoire sera remis ouvert et devra être déposé au secrétariat général de l'administration, le 15 janvier au plus tard ;

2° Une épreuve théorique orale sur un sujet de pathologie interne, ou, s'il s'agit des chirurgiens et des accoucheurs, sur un sujet de pathologie externe. Il sera accordé à chaque élève quinze minutes pour développer la question, après quinze minutes de réflexion ;

3° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie, soit interne, soit externe, suivant la nature du concours, et pour laquelle il sera accordé trois heures.

Le maximum des points à attribuer aux candidats pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour le mémoire, 30 points ;

Pour l'épreuve théorique orale, 20 points ;

Pour la composition écrite, 30 points.

(Sur la proposition de M. Jayle, le Comité de l'Association des internes a demandé et obtenu en 1897 que le mémoire serait jugé avant le début des épreuves orales ou écrites, contrairement à ce qui se faisait auparavant.)

Le mémoire est jugé au début du concours. A cet effet, le jury reçoit, dans les premiers jours du mois de février, communication des mémoires déposés par les candidats. Il est réuni de nouveau quarante-huit heures avant la date fixée pour l'ouverture du concours, afin de délibérer sur la valeur de ces mémoires ; les points attribués sont communiqués aux candidats à l'ouverture de la première séance du concours.

A la suite des deux concours, il peut être accordé deux prix et un accessit.

Le premier prix consiste en une médaille d'or et une bourse de voyage, et le second prix en une médaille d'argent. Il est accordé des livres pour l'accessit.

Aucune des récompenses n'est accordée *ex æquo*.

L'interne en médecine et l'interne en chirurgie qui auront obtenu la médaille d'or jouiront de la faculté de prolonger, pendant une nouvelle année, leurs fonctions dans les hôpitaux. Ces deux internes pourront choisir leurs places au commencement de l'année. Toutefois, ils ne figureront pas dans le cadre et seront adjoints, à titre supplémentaire, au service qu'ils auront choisi.

Ils auront également la faculté de bénéficier de leur bourse de voyage à leur choix, soit avant, soit après leur année supplémentaire.

Nota. — Le prix Oulmont, à l'Académie de médecine, de la somme de 1 000 francs, est alternativement donné à l'interne médaille d'or en médecine et en chirurgie.

Questions posées au Concours des Prix de l'Internat.

1871

1re Division. — *Ecrit* : Cartilages laryngés, mouvements du larynx. — Indications et contre-indications de la trachéotomie.

Oral : Diagnostic et traitement chirurgical des épanchements purulents de la plèvre ; de la varioloïde.

2e Division. — *Ecrit* : Conduits sécréteurs de la bile (anatomie et physiologie). — Diagnostic de la colique hépatique.

Oral : Fracture de l'extrémité inférieure du péroné ; diagnostic et traitement de la carie du rocher ; de la péritonite tuberculeuse ; des oreillons.

1872

1re Division. — *Ecrit* : Tissu cartilagineux (anatomie et pathologie). — Enchondrome,

Oral : Infiltration urineuse ; valeur séméiologique de l'hémoptysie.

2e Division. — *Ecrit* ; Glandes intestinales (anatomie et pathologie). — Valeur séméiologique de la diarrhée.

Oral : Fracture du maxillaire inférieur ; luxation traumatique du coude en arrière ; signes et diagnostic des épanchements pleuraux.

1873

1re Division. — *Ecrit* : Circulation artérielle de l'encéphale (anatomie et physiologie), — Tumeur des os du crâne.

Oral : des péritonites par perforation.

2e Division. — *Ecrit* : Glande sous-maxillaire. Influence des nerfs sur sa sécrétion. — Des oreillons.

Oral : Abcès de l'aisselle ; symptômes. diagnostic et complications de la coqueluche.

1874

1re Division. — *Ecrit* : Lobule pulmonaire (anatomie et physiologie). Diagnostic différenciel des diverses espèces de pneumonies.

Oral : Source, nature et valeur des écoulements auriculaires dans les fractures du crâne.

2e Division. — *Ecrit* : Structure du testicule ; kystes du testicule.

Oral : Valeur séméiologique de la contracture ; des hernies irréductibles ; de la pérityphlite.

1875

1re Division. — *Ecrit* : Anatomie et physiologie des nerfs de la peau ; anatomie pathologique de l'érysipède.

Oral : Epithélioma de la langue ; des hémorragies de la fièvre typhoïde.

2e Division. — *Ecrit* : Anatomie et physiologie du nerf phrénique. — Diagnostic des péricardites.

Oral : De la nécrose phosphorique des mâchoires ; de la varicelle.

1876

1re Division. — *Ecrit* : Pie-mère (anatomie et physiologie) ; hémorragie méningée.

Oral : Luxation du pouce ; delirium tremens.

2e Division. — *Ecrit* : Iris ; lésion traumatique de l'œil.

Oral : Emphysème traumatique ; érythème noueux.

1877

1re Division. — *Ecrit* : Des glandes de la muqueuse stomacale ; valeur séméiologique de l'hématémèse.

Oral : Mécanisme et symptômes de l'étranglement herniaire ; de la variole hémorragique.

2e Division. — *Ecrit* : Anatomie du lobule pulmonaire ; emphysème pulmonaire.
Oral : Plaies des articulations (symptômes, marche et diagnostic) ; de l'anévrisme poplité ; symptômes et diagnostic de la péricardite.

1878

1re Division. — *Ecrit* : Glandes du gros intestin (anatomie et physiologie) ; diagnostic et traitement du cancer de l'intestin.
Oral : Diagnostic des ulcérations de la langue ; de l'anurie.

2e Division. — *Ecrit* : Anatomie et physiologie de la glande thyroïde ; signes et diagnostic de la maladie de Basedow.
Oral : Des adénites chroniques inguinales ; oreillons.

1879

1re Division. — *Ecrit* : Structure et physiologie des veines ; thromboses veineuses.
Oral : Fracture du rocher (symptômes et diagnostic) ; symptômes et diagnostic de la pérityphlite.

2e Division. — *Ecrit* : Nerfs du cœur (anatomie et physiologie) ; causes et symptômes de l'asystolie.
Oral : Rétraction de l'aponévrose palmaire ; paralysie du nerf facial.

1880

1re Division. — *Ecrit* : Structure des ganglions lymphatiques ; leucocythémie.
Oral : Des rétrécissements de l'œsophage. — Causes, signes et diagnostic de l'éclampsie puerpérale.

2e Division. — *Ecrit* : Des glandes de l'intestin grêle. — Diagnostic et traitement de l'invagination intestinale.
Oral : De l'anévrisme artério-veineux.

1881

1re Division. — *Ecrit* : Les vaisseaux capillaires ; embolies capillaires.

Oral : De l'hématocèle de la tunique vaginale ; signes et diagnostic de l'hémiplégie faciale.

2e Division. — *Ecrit* : Artères de l'encéphale ; diagnostic différentiel de la paralysie générale progressive.

Oral : Plaies pénétrantes des articulations ; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse.

1882

1er Division. — *Ecrit* : Uretère ; sécrétions urinaires ; phlegmon périnéphrétique.

Oral : De l'infiltration d'urine ; de l'endocardite ulcéreuse.

2e Division. — *Ecrit* : Muqueuse de l'estomac (anatomie et physiologie) ; ulcère simple de l'estomac.

Oral : L'étranglement dans la hernie crurale ; des hémorragies intestinales.

1883

1re Division. — *Ecrit* : Muqueuse pituitaire ; les hémorragies dans les fièvres.

Oral : Des affections syphilitiques de la langue ; de l'angine de poitrine.

2e Division. — *Ecrit* : Muscles pelvi-trochantériens (anatomie et physiologie) ; signes et diagnostic de la coxalgie.

Oral : Signes et diagnostic des myomes utérins ; signes et diagnostic des différentes formes de la pneumonie lobaire aiguë.

1884

1re Division. — *Ecrit* : Cellule hépatique ; accidents nerveux du diabète.

Oral : Luxations congénitales de la hanche ; accidents nerveux du saturnisme.

2e Division. — *Ecrit* : Valvule iléo-cœcale ; symptômes et traitement de l'étranglement interne.
Oral : Hernie inguinale congénitale ; hydrocèle vaginale ; paralysie de la troisième paire.

1885

1re Division. — *Ecrit* : Col de la vessie ; tumeurs de la vessie.
Oral : Pustule maligne ; rétrécissement de l'artère pulmonaire.
2e Division. — *Ecrit* : Périoste : anatomie pathologique, signes et diagnostic de l'ostéomyélite aiguë des adolescents.
Oral : Symptômes et diagnostic des kystes de l'ovaire ; bronchite capillaire.

1886

1re Division. — *Ecrit* : Structure des veines ; phlébites.
Oral : Luxations traumatiques de la hanche ; rhumatisme cérébral.
2e Division. — *Ecrit* : Configuration et rapports du foie ; kystes du foie.
Oral : Mal de Pott sous-occipital ; causes, signes et marche de la paralysie faciale.

1887

Médecine et chirurgie. — *Ecrit* : Pylore ; dilatation de l'estomac.

Oral : Hématocèle de la tunique vaginale ; diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale.

1888

Médecine. — *Oral* : Des hémorragies dans la fièvre typhoïde ; complications de la variole confluente.

Ecrit : Anatomie et physiologie des vaisseaux sanguins du foie. Anatomie pathologique et diagnostic des cirrhoses.

Chirurgie. — *Oral* : Tumeurs érectiles.

Ecrit : Développement du système osseux. Fractures spontanées.

1889

MÉDECINE. — *Oral* : Ulcère simple de l'estomac (pathogénie, signes et diagnostic). — Des paralysies saturnines.

Ecrit : Artère pulmonaire, embolies de l'artère pulmonaire.

CHIRURGIE. — *Oral* : Diagnostic et traitement de l'épithélioma du col utérin.

Ecrit : Appareil ligamenteux de l'articulation de la hanche (anatomie et physiologie). Des luxations congénitales de la hanche.

1890

MÉDECINE. — *Oral* : Séméiologie du cœur et de l'aorte dans la fièvre typhoïde.

Ecrit : Glomérule de Malpighi des reins (anatomie et physiologie). Diagnostic et pronostic de la sclérose rénale.

CHIRURGIE. — *Oral* : Polypes fibreux de l'utérus.

Ecrit : Duodénum (anatomie et physiologie). Plaies de l'intestin.

1891

MÉDECINE. — *Oral* : Oreillons.

Ecrit : Pie-mère cérébrale (anatomie et physiologie). Des artérites cérébrales.

CHIRURGIE. — *Oral* : Diagnostic.

Ecrit : Œsophage (anatomie et physiologie). — Rétrécissements non cancéreux de l'œsophage.

1892

MÉDECINE. — *Oral* : Les angines de poitrine.

Ecrit : Anatomie et physiologie de la terminaison des nerfs moteurs et des origines des nerfs de la sensibilité générale. — Paralysies toxiques.

CHIRURGIE. — *Oral* : Cancer du larynx.

Ecrit : Mamelles (anatomie et physiologie). — Cancer du sein.

1893

MÉDECINE. — *Oral* : De la scarlatine maligne.

Ecrit : Structure et physiologie du corps thyroïde ; goitre exophtalmique.

CHIRURGIE. — *Oral* : Diagnostic et traitement du mal de Pott.

Ecrit : Vésicule biliaire (anatomie et physiologie). — Intervention chirurgicale dans la lithiase biliaire.

1894

Médecine. — *Oral* : De la mort dans le diabète sucré.

Ecrit : Capsules surrénales (anatomie, physiologie et pathologie).

Chirurgie. — *Oral* : Abcès de la mamelle.

Ecrit : Ombilic. Hernies ombilicales.

1895

Médecine. — *Oral* : Bronchites fétides.

Ecrit : Ganglions lymphatiques ; adénie.

Chirurgie. — *Oral* : Ruptures traumatiques de l'urètre chez l'homme.

Ecrit : Muscle diaphragme (anatomie et physiologie), symptômes et diagnostic des kystes hydatiques du foie.

1896

Médecine. — *Oral* : Diagnostic de la péricardite aiguë.

Ecrit : Circulation pulmonaire (anatomie et physiologie). — Cavernes pulmonaires.

Chirurgie. — *Oral* : Diagnostic ; complications et traitements des kystes hydatiques du foie.

Ecrit : Veines du membre inférieur. — Phlébites.

1897

Médecine. — *Oral* : Gangrènes diabétiques.

Ecrit : Faisceau pyramidal. — Des contractures.

Chirurgie. — *Oral* : Fractures malléolaires.

Ecrit : Nerfs de la paume de la main (anatomie et physiologie). — Plaies des nerfs.

1898

Médecine. — *Oral* : Des gangrènes dans la fièvre typhoïde. — Œdème aigu du poumon. — Pleurésies purulentes chez les tuberculeux

Ecrit : Globule blanc. — Leucocytose (questions restées dans l'urne : artère pulmonaire dans le poumon ; poumon cardiaque ; lobule pancréatique ; cancer du pancréas).

Chirurgie. — *Oral* : Hématocèle rétro-utérine.

Ecrit : Canal inguinal. — Des épiplocèles.

1899

Medecine. — *Oral*: De la gastrosuccorrhée.

Ecrit: Circulation pulmonaire. — Des pleurésies tuberculeuses.

Chirurgie. — *Oral*: Symptômes, diagnostic et traitement du cancer utérin.

Questions restées dans l'urne: Polype naso-pharangien, — Fracture de jambe.

Ecrit: Muscles du voile du palais. — Tumeurs du voile du palais.

Questions restées dans l'urne : Articulation de l'épaule. Luxation ancienne de l'épaule. — Articulation du bassin. Fracture du bassin.

1900

Médecine. — *Oral*: Complications respiratoires du mal de Bright.

Ecrit: Circulation cérébrale. Symptômes et diagnostic de la paralysie générale.

1901

Médecine. — *Oral*: Foie cardiaque.

Ecrit: Cellule hépatique. — Maladie amyloïde.

Chirurgie. — *Oral*: Septicémie gazeuse.

Ecrit: Articulation médio-tarsienne, ostéomyélite chronique.

Prix Civiale. — Biennal : 1 000 francs à l'interne titulaire ou provisoire, auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires.

Les mémoires qui auraient déjà été présentés pour le concours des prix de l'Internat ne pourront pas être admis pour le prix Civiale. Le travail devra être déposé au secrétariat de l'Assistance publique, avant le 15 décembre de chaque année.

Prix Filloux. — Prix double, annuel, de 700 à 800 francs, décerné par voie de concours à un interne et à un externe des hôpitaux. Le concours comprend : 1° une épreuve de mémoire, laissé au choix du candi-

dat, mais portant sur les *affections de l'oreille* et comprenant une partie anatomo-pathologique ; 2° une épreuve clinique faite sur un malade atteint de maladie de l'oreille ; une demi-heure est accordée pour l'examen du malade et la préparation de l'exposé et dix minutes pour l'exposé lui-même.

Le jury comprend trois médecins ou chirurgiens des hôpitaux chargés d'un service d'oto-rhino-laryngologie, d'un médecin des hôpitaux et d'un chirurgien des hôpitaux. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours doit être déposé avant le 15 octobre. L'épreuve clinique a lieu en décembre.

EXTERNES

L'institution de l'Externat est concomitante de celle de l'Internat.

Les externes sont au nombre de 1 000 environ et sont répartis pour un an dans les différents services des hôpitaux et des hospices. *Cette période d'une année est beaucoup trop longue et il serait à souhaiter qu'elle fût réduite à six mois.* Personne ne pourrait s'en plaindre et le fonctionnement des services n'en serait nullement troublé.

Les externes n'ont pas de traitement. Toutefois, dans certains établissements, à raison de leur éloignement, ils reçoivent des indemnités de taux variable (1).

Les indemnités allouées actuellement aux externes sont fixées ainsi qu'il suit :

1 franc par journée de présence, à Saint-Antoine,

---

(1) Leur régularité à l'hôpital est exigée par l'Administration qui proportionne l'indemnité aux jours de présence. Chaque externe est, par suite, obligé de signer, tous les matins, une feuille de présence déposée au bureau de l'hôpital, ou exceptionnellement dans les services.

Beaujon, Lariboisière, Andral, Saint-Louis, Ivry, Ménages.

50 francs par mois, à Tenon, Bichat, Broussais, Boucicaut, Aubervilliers, Bastion 29, Bretonneau, Hérold et Trousseau.

Les externes des hôpitaux d'Aubervilliers, du Bastion 29 et des hospices d'Ivry et des Ménages sont en outre logés. Ceux des hôpitaux d'Aubervilliers et du Bastion 29 sont nourris et reçoivent une indemnité supplémentaire, dite de contagion, de 150 francs par an. Ceux des hospices d'Ivry et des Ménages ont une indemnité de déplacement de 100 francs par an.

Les externes de la Maison de Santé jouissent d'une indemnité individuelle de 300 francs par an.

Les externes attachés aux services d'électrothérapie de Lariboisière et de la Charité reçoivent une indemnité de 2 francs par séance de même que les externes de l'hôpital Saint-Louis de service aux séances des consultations de l'après-midi.

Une indemnité de 2 francs par séance est allouée, dans les hôpitaux d'enfants à l'externe chargé de la sélection des enfants avant leur entrée dans la salle des consultations.

Fonctions. — Les fonctions des externes sont établies d'après les articles suivants du Règlement :

Art. 129. — Les externes sont nommés au concours.

Art. 130. — Les externes sont nommés pour trois ans.

Les élèves externes qui ont accompli leur temps d'externat et qui n'ont pas été reçus internes peuvent se présenter de nouveau au concours.

Ne peuvent plus, toutefois, prendre part au concours les élèves externes qui auront été admis à accomplir une seconde période d'exercice.

Art. 136. — Les fonctions des externes consistent :

1° A assister, comme les élèves internes, pendant toute la durée des visites, les chefs auxquels ils sont attachés ;

2° A les assister également aux consultations externes, lorsqu'ils sont chargés de ces consultations ;

3° A tenir les cahiers de visite ;

4° A faire, sous la surveillance des élèves internes, les pansements que leur confient les chefs de service ;

5° A recueillir les observations qui leur seraient demandées par leurs chefs.

Art. 15. — La date d'entrée en fonctions des élèves externes est fixée au 15 mai.

Art. 149. — La présence des élèves externes dans les salles en dehors des heures de visite est limitée au temps nécessité par les besoins du service.

Art. 178. — Les élèves externes qui ont fait un service assidu et régulier pendant leurs trois années d'exercice, pourront recevoir une médaille de bronze.

Art. 61. — Chaque chef de service fait tenir, par l'un des élèves externes qui lui sont attachés, un cahier de sa visite.

Art. 62. — Le cahier de visite est fait en double. (*Règlement de* 1839, *art.* 32.) Le premier double est tenu par un des élèves externes. (*Arrêté du* 5-11 *février* 1888) ; le second par l'interne en pharmacie.

Les cahiers de visite sont collationnés au lit des malades, aussitôt après la visite, par les deux élèves, et ils sont signés par le chef de service.

Art. 65. — Les négligences qui seront apportées dans la tenue des cahiers et dans les relevés de ces cahiers, donneront lieu, suivant la gravité des fautes, à l'application de l'une des peines comprises à l'art. 179.

Art. 163. — Les élèves externes sont subordonnés, sous le rapport du service de santé, à leurs chefs respectifs, et, sous le rapport administratif et de police intérieure, aux directeurs et économes des établissements auxquels ils sont attachés.

Ils sont, de plus, subordonnés aux internes dans tous les cas où ils sont appelés, soit à les aider dans leur service, soit à agir sous leur surveillance.

Art. 15. — Lorsque la liste des externes est épuisée, l'Administration choisit parmi les étudiants de la Faculté de Paris, ayant au moins six inscriptions, des élèves bénévoles en nombre suffisant.

Art. 179. — Les fautes commises par les externes sont punies :

1° par l'avertissement ;

2° par le blâme notifié par le Directeur de l'établissement ;

3° par le blâme notifié directement par le Directeur de l'Administration ;

4° par la suspension de leur service pendant un temps qui ne peut excéder six mois ;

5° par la supension de leur service pendant six mois au plus, avec interdiction, partielle ou générale, d'accès dans les établissements hospitaliers ;

6° par la privation temporaire ou définitive du droit de prendre part au concours de l'internat.

7° par la radiation de la liste des élèves des hôpitaux ;

8° par la radiation de la liste des élèves des hôpitaux avec interdiction, temporaire ou définitive, du droit de prendre part aux différents concours organisés pour les services dépendant de l'Assistance publique.

Art. 180, 181, 182, 183. — (V. internat, p. 342).

Concours de l'Externat.

Le concours s'ouvre chaque année, le troisième lundi d'octobre. A cet effet, un registre spécial est ouvert au secrétariat de l'Assistance publique, en général du 10 septembre au 10 octobre.

Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne sera point accueillie.

Dispositions réglementaires. — Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions, au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine de l'Etat, peut se présenter au concours.

Il doit produire les pièces suivantes : 1° certificat de ses inscriptions, 2° acte de naissance, 3° certificat de revaccination dûment légalisé et portant une date récente, 4° certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Nota. — Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par les médecins ou fonctionnaires étrangers à l'administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Les étrangers peuvent concourir.

Épreuves. — Les épreuves pour le concours aux places d'élève externe en médecine et en chirurgie sont réglées ainsi qu'il suit :

Une épreuve orale sur une *question d'anatomie descriptive.* Il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion.

Une deuxième épreuve sur une *question élémentaire de pathologie et de petite chirurgie.* Chaque candidat aura également cinq minutes de réflexion et cinq minutes d'exposition.

Le maximum des points à attribuer aux candidats pour chacune de ces épreuves est fixé à 20.

Les questions sont rédigées par le jury avant l'ouverture de la séance et tirées au sort entre trois au moins. Les questions sont les mêmes pour tous les candidats appelés dans la séance.

A l'ouverture du concours, le président tirera au sort le nom des élèves qui devront subir l'épreuve orale dans cette séance.

Il sera remis à chaque élève inscrit une carte spéciale sur la présentation de laquelle il sera reçu à l'amphithéâtre pour suivre les concours.

Avis spécial. — Les candidats appelés sous les drapeaux à la fin de l'année, sont admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

Jury. — Le jury se comose de huit membres :

1° Quatre membres tirés au sort parmi les médecins des hôpitaux nommés dans l'année, les deux médecins-adjoints du service des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, les ophtalmologistes et les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux. En aucun cas, le jury ne comprendra plus d'un spécialiste (aliéniste, ophtalmologiste, oto-rhino-laryngologiste). Si le nombre des médecins des hôpitaux nommés dans l'année était inférieur à six, on compléterait ce nombre, d'abord par les médecins des hôpitaux les moins anciens qui n'auraient pas encore fait partie du jury de l'externat ; ensuite, s'il y a lieu, par les médecins des hôpitaux ayant été déjà juges de l'externat, en commençant par les moins anciens et dans l'ordre suivant : d'abord ceux qui auront été une fois juges, puis ceux qui l'auront été deux fois, et ainsi de suite, à l'exception, toutefois, de ceux qui auraient fait partie du jury de l'externat de l'année précédente.

2° Quatre membres, trois chirurgiens et un accoucheur, désignés d'office. Seront tout d'abord désignés les chirurgiens et l'accoucheur des hôpitaux nommés dans l'année, en commençant par les moins anciens ; puis, à défaut d'un nombre suffisant de ces membres, les chirurgiens et l'accoucheur les moins anciens qui n'auraient pas encore fait partie du jury de l'externat et enfin les chirurgiens et l'accoucheur des hôpitaux ayant été déjà juges de l'externat en commençant par les moins anciens et dans l'ordre ci-après : d'abord ceux qui auront été une fois juges, puis ceux qui l'auront été deux fois, et ainsi de suite, à l'exception, toutefois, de ceux qui auraient fait partie du jury de l'externat de l'année précédente.

Fonctionnement du Concours. — Les questions sont rédigées par le jury avant l'ouverture de la séance, et tirées au sort entre trois au moins. Les questions sont les mêmes pour tous les candidats qui sont appelés dans la séance.

Pour le jugement des deux épreuves du concours, le jury se dédouble en deux sections qui sont chargées, l'une de juger l'épreuve d'anatomie, et l'autre l'épreuve de pathologie. La section d'anatomie comprend deux médecins et deux chirurgiens ; la section de pathologie deux médecins, un chirurgien et un accoucheur.

Si le jury comprend un ophtalmologiste ou un oto-rhino-laryngologiste, ce membre fait partie de droit de la section de pathologie.

Les deux sections du jury sont déterminées par un tirage au sort effectué à l'ouverture de la première séance du concours.

Dans cette même séance, et immédiatement après la constitution des deux sections du jury, celui-ci détermine, comme il est dit ci-après, l'ordre dans lequel les candidats seront appelés à subir leurs épreuves devant chacune des deux sections.

La liste des candidats rangés par ordre alphabétique, étant divisée en deux moitiés, un tirage au sort désigne celle des deux moitiés qui sera attribuée à la section de pathologie.

Il est ensuite fait, dans chacune de ces moitiés, et d'après l'ordre alphabétique, des séries de cent, et un nouveau tirage au sort détermine l'ordre dans lequel ces séries seront appelées à subir les épreuves.

Ces séries, ainsi que l'ordre suivant lequel elles seront appelées à subir les épreuves, sont affichées immédiatement après la séance.

Chacune des deux sections du jury fonctionne ensuite séparément et dans les formes suivantes :

Il est mis tout d'abord dans l'urne les noms des

candidats de la série désignée la première pour subir les épreuves, et le sort indique, à l'ouverture de chaque séance, ceux d'entre eux qui doivent être appelés à traiter la question qui aura été extraite de l'urne. Les noms des candidats de la deuxième série seront mis dans l'urne après épuisement de la première série, et ainsi de suite jusqu'à l'extinction des séries.

Les deux sections échangent ensuite entre elles les parts qui leur ont été respectivement attribuées, et le concours se continue dans les mêmes formes et dans le même ordre que précédemment.

Classement des Candidats. — Les épreuves terminées, le jury se reconstitue par la réunion de ses deux sections pour procéder au classement des candidats. En cas de partage des voix, celle du président du jury sera prépondérante.

Si, pour la première place, plusieurs candidats se trouvent, par le total de leurs points, classés *ex æquo,* le jury peut, pour faciliter le classement de ces candidats, avoir recours à une épreuve supplémentaire que jugent les deux sections réunies.

Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves externes, le jury décide s'il existe un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes.

Lorsque le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer au besoin des titulaires.

Cette liste est destinée à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année.

Choix des places. — Les nouveaux externes entrent en fonctions le 15 mai.

Ils choisissent, d'après leur rang d'admission, le service dans lequel ils désirent accomplir leur année. Mais leur choix ne s'exerce que sur les places laissées

disponibles par les externes de 2e et 3e années, auxquels le règlement accorde la faculté de se faire demander par un chef de service.

Ces choix successifs ont lieu en public, dans l'amphithéâtre de l'Administration, à jours fixés par elle et annoncés par voie d'affiche. Chaque externe reçoit alors une carte qui porte son nom avec la désignation du service auquel il est attaché.

Prix de l'Externat.

Art. 173. — A la fin de chaque année, des concours pour des prix à décerner par l'Administration ont lieu entre les élèves des différentes catégories attachés au service des hôpitaux et hospices.

Pour les élèves externes, le concours a lieu entre tous sans distinction d'année.

Art. 175. — A la suite du concours des prix de l'externat, il peut être accordé un prix et un accessit, consistant tous deux en livres, et deux mentions honorables.

Art. 177. — A la suite des concours annuels pour les prix, il est délivré à chacun des élèves qui ont obtenu des médailles, des livres ou des mentions honorables, un extrait de l'arrêté du Directeur de l'Administration, leur accordant cette distinction.

Art. 246. — La nomination aux places d'internes vacantes et les prix à décerner aux élèves externes en médecine et en chirurgie sont l'objet d'un seul et même concours.

Par suite, le prix, l'accessit et les deux mentions prévues par l'art. 175 sont décernés aux quatre premiers élèves dans l'ordre de leur classement au concours de l'internat. (*Arrêté du* 12 *oct.*-13 *nov.* 1842.) (Ces internes sont *externes lauréats* des hôpitaux et non *internes lauréats*).

Par exception et à la suite d'une décision ministérielle, lors du concours de 1899 interrompu par suite de la destruction d'une partie des copies, les art. 173 et 246 n'ont pas été respectés. Il a été fait deux concours et les prix n'ont été attribués qu'aux candidats du premier.

En dehors de ces prix, il existe certaines fondations :

Prix Dusol. — Donné au premier interne. Valeur : 300 francs.

Prix Godart. — Donné au même, consistant en une boîte ou trousse d'instruments d'une valeur de 200 francs.

Prix Barbier. — Au premier interne, sous la condition qu'il restera attaché au service chirurgical de la Charité. Valeur : 1 250 francs.

Prix Purlaud. — Donné à l'un des trois internes reçus 5e, 6e ou 7e au concours, et qui sera désigné par le sort. Valeur : 500 francs, payables par trimestre (d'ordinaire, les trois élèves partagent le prix).

Prix Arnal. — Valeur : 500 francs. Le premier externe classé reçoit ce prix.

Prix Filloux. — Commun à l'Externat et à l'Internat. (V. p. 375.)

Questions posées au Concours de l'Externat.

1883

Anatomie. — Extrémité inférieure des os de l'avant-bras. — Articulation coxo-fémorale. — Artères de la main. — Vertèbres dorsales.

Pathologie et petite chirurgie. — Fractures de l'extrémité inférieure du péroné. — Chloroformisation. — Erysipèle de la face. — Fractures de la rotule. — Panaris. — Signes fournis par l'auscultation et la percussion dans la phtisie pulmonaire. — Causes, signes et diagnostic de la péritonite aiguë. — De la manière de faire une autopsie. — Réduction des fractures et soins consécutifs. — Hydar-

throse. — Anthrax. — Injections hypodermiques. — Lavements.

1884

Anatomie. — Muscles et aponévroses de la paroi antéro-latérale de l'abdomen.

Pathologie. — Fractures de la clavicule. — Ventouses. — Cathétérisme de l'urètre. — Fractures du péroné. — Bronchite aiguë. — Fracture des côtes. — Péritonite aiguë. Rougeole. — Fièvre typhoïde. — Entorse. — Pleurésie aiguë. — Epistaxis et tamponnement des fosses nasales.

1885

Anatomie. — Articulation radio-carpienne. — Articulation coxo-fémorale. — Artère sous-clavière. — Muscles de la région antérieure de la jambe.

Pathologie et petite chirurgie. — De la saignée. — Symptômes de la pneumonie franche aiguë. — Vaccine et vaccination. — Erysipèle de la face. — Cathétérisme de l'urètre. — Rougeole. — Signes et diagnostic de la pleurésie aiguë. — Brûlures. — Ascite. — Fièvre typhoïde. — Scarlatine. — Epistaxis et tamponnement des fosses nasales. — Péritonite aiguë. — Entorse tibio-tarsienne. — Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Fractures de la clavicule.

1886

Anatomie. — Atlas et axis. — Articulation scapulo-humérale. — Configuration extérieure du cerveau. — Extrémité supérieure du fémur. — Muscle diaphragme. — Des muscles qui s'insèrent à l'omoplate : décrire leurs insertions sur cet os.

Pathologie et petite chirurgie. — Symptômes de la pneumonie aiguë. — Appareils inamovibles. — Furoncle. — De l'érysipèle. — Symptômes des fractures en général. — Des brûlures. — Indications et applications des sangsues. — Manière de faire une autopsie. — Examen clinique des urines. — Rougeole. — Traitement des hémorragies. — Du lavement. — Abcès chauds. — Ventouses. — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique. — Fractures de la clavicule. — Symptômes et diagnostic de la pleurésie aiguë.

1887

Anatomie. — Diaphragme. — Muscles adducteurs de la cuisse. — Os iliaque. — Artère fémorale. — Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen. — Articulation tibio-tarsienne. — Articulation temporo-maxillaire. — Parois osseuses des fosses nasales. — Rapports du cœur. — Articulation du coude. — Muscles fessiers. — Veines du membre supérieur. — Rapports du foie. — Articulation scapulo-humérale. — Artère poplitée et ses branches. — Crosse de l'aorte. — Os maxillaire inférieur. — Articulation radio-carpienne. — Veines du membre inférieur.

Pathologie et petite chirurgie. — Signes et diagnostic des fractures en général. — Symptômes de la rougeole régulière. — Des lavements. — De l'anthrax. — De la saignée. — Signes et diagnostic de la pneumonie lobaire. — Des brûlures. — Signes des luxations en général. — Confection et application d'un appareil plâtré pour fracture de jambe. — Panaris. — Traitement de l'épistaxis. — Symptômes et diagnostic de la scarlatine normale. — Cathétérisme de l'urètre. — Vaccin et vaccination. — Hydrocèle vaginale. — Hémorragie artérielle. — Des injections hypodermiques.

1888

Anatomie. — Côtes. — Configuration extérieure et rapports de l'estomac. — Fémur. — Crosse de l'aorte. — Diaphragme. — Veines du membre inférieur. — Clavicule. — Parois osseuses des fosses nasales. — Rapports du poumon et sa conformation extérieure. — Muscle psoas-iliaque. — Articulation de l'épaule. — Veines du membre supérieur. — Os maxillaire inférieur. — Articulation tibio-tarsienne. — Articulation coxo-fémorale. — Rapports du foie et conformation extérieure. — Humérus. — Artère fémorale. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Pathologie et petite chirurgie. — Entorse. — Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë. — Anthrax. — Cathétérisme de l'urètre chez l'homme et chez la femme. — Examen clinique des urines. — Erysipèle de la face. — Epistaxis et tamponnement des fosses nasales. — Panaris. — Saignée. — Vaccine et vaccination. — Fractures de la clavicule. — Brûlures. — Vésicatoires. — Fractures

des côtes. — Des injections sous-cutanées. — Appareil plâtré pour fracture de jambe. — Hémorragie artérielle. — Signes et diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse.

1889

Anatomie. — Articulation temporo-maxillaire. — Articulation coxo-fémorale. — Configuration extérieure et rapports du foie. — Veines superficielles du membre inférieur. — Muscles fessiers. — Occipital. — Crosse de l'aorte. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien. — Omoplate. — Artère fémorale. — Articulation tibio-tarsienne. — Articulation scapulo-humérale. — Artères de l'avant-bras. — Maxillaire inférieur. — Calcanéum et astragale. — Artère carotide primitive. — Œsophage. — Rapports de la vessie. — Péroné. — Carotide primitive. — Diaphragme.

Pathologie et petite chirurgie. — Entorse. — Chloroformisation. — Fracture de la clavicule. — Pleurésie aiguë. — Cathétérisme de l'urètre chez l'homme. — Des appareils plâtrés. — Fièvre typhoïde (signes et diagnostic). — Furoncle. — Epistaxis. — Vésicatoires. — Saignée. — Vaccine et vaccination. — Symptômes et diagnostic de la scarlatine. — Du lavement. — Signes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë. — Fractures de côtes. — Signes et diagnostic des fractures.

1890

Anatomie. — Artère humérale. — Fléchisseurs communs superficiel et profond des doigts et long fléchisseur du pouce. — Clavicule. — Articulation tibio-tarsienne. — Rapports de l'estomac. — Articulation du coude. — Rapports du foie. — Vertèbres dorsales. — Crosse de l'aorte. — Muscles de la région antérieure de la jambe. — Tiers supérieur du fémur. — Artère axillaire. — Rapports des reins. — Os maxillaire inférieur. — Artère fémorale. — Rapports des poumons. — Rapports du rectum. — Muscle psoas-iliaque. — Rapports de l'œsophage. — Ligaments de l'articulation du genou. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Pathologie et petite chirurgie. — Saignée. — Appareil plâtré pour fracture de jambe sans plaie. — Symptômes de l'ascite et technique de la ponction. — Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Cathétérisme de l'urètre

chez l'homme. — Signes de la pneumonie franche aiguë. — Entorse. — Fractures de la clavicule. — Technique de l'autopsie des cavités thoracique et abdominale. — Vaccination contre la variole. — Brûlures. — Symptômes de la pleurésie. — Fractures de l'extrémité inférieure du péroné. — Symptômes et diagnostic de la scarlatine. — Anthrax. — Epistaxis. — Blennorragie aiguë. — Signes et diagnostic de la rougeole. — Lavements. — Panaris.

1891

ANATOMIE. — Configuration extérieure et rapports du cœur. — Muscles masticateurs. — Parois osseuses des fosses nasales. — Sacrum et coccyx. — Artères de la main. — Muscles de la région antéro-externe de la jambe. — Rapports de la vessie. — Veines superficielles du membre inférieur. — Os occipital. — Grand et petit obliques de l'abdomen. — Tiers supérieur du fémur. — Aorte abdominale. — Rapports du foie. — Artère sous-clavière et ses branches. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien. — Os maxillaire inférieur. — Artère poplitée et ses branches. — Artère axillaire et ses branches. — Muscle diaphragme. — Articulation radio-carpienne. — Articulation coxo-fémorale. — Atlas et axis. — Articulation de la clavicule. — Aorte abdominale. — Muscles fessiers. — Rapports des reins.

PATHOLOGIE ET PETITE CHIRURGIE. — Brûlures. — Saignée au pli du coude. — Cathétérisme de l'urètre chez l'homme. — Lavage de l'estomac. — Signes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë. — Vaccinations contre la variole. — Injections hypodermiques. — Signes et diagnostic de la rougeole. — Ponction aspiratrice. — Tamponnement des fosses nasales. — Hydarthrose du genou. — Signes de la tuberculose pulmonaire à la 3e période. — Technique de l'autopsie des cavités abdominale et thoracique. — Anthrax. — Erysipèle de la face. — Ventouses. — Anesthésie locale. — Ligature et pansement du cordon ombilical. — Recherches de l'albumine, du sucre et du sang dans les urines. — Appareils plâtrés pour fractures de jambes. — Chloroformisation.

1892

ANATOMIE. — Crosse de l'aorte. — Face inférieure du foie (conf. ext. et rapports). — Biceps brachial et brachial

antérieur. — Tiers supérieur du fémur. — Muscles masticateurs. — Muscles adducteurs de la cuisse et leurs nerfs. — Surfaces articulaires et ligaments de l'articulation du coude. — Muscle psoas-iliaque. — Parois osseuses des fosses nasales. — Trachée (config. extérieure et rapports). — Cœur (config. extérieure et rapports). — Os maxillaire inférieur. — Config. extérieure et rapports du rectum. — Artère fémorale. — Muscles fessiers. — Veines superficielles du membre supérieur. — Muscles de la patte d'oie (cout., 1/2 tend., dr. interne). — Astragale et calcanéum. — Aorte abdominale. — Parois osseuses de l'orbite. — Muscles de la région antéro-latérale de la jambe. — Surfaces articulaires et ligaments de l'articulation du genou. — Veines jugulaires. — Poumons (config. extérieure et rapports). — Rapports de l'estomac. — Artères de la main.

Pathologie et petite chirurgie. — Signes de la pneumonie franche aiguë. — Vésicatoires. — Appareil plâtré. — Des injections sous-cutanées. — Recherche de l'albumine et du sucre dans les urines. — Pansements antiseptiques. — Signes locaux des épanchements pleuraux. — Signes des fractures en général. — Lavage de l'estomac. — Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Manière de faire une autopsie. — Chloroformisation. — Hémorragies artérielles. — Rougeole normale (signes et diagnostic). — Vaccination jennérienne. — Furoncle. — Entorse. — Ventouses. — Signes et diagnostic de l'érysipèle de la face. — Lavement. Manière de faire la trachéotomie chez l'enfant. — Thoracentèse.

1893

Anatomie. — Triceps brachial. — Omoplate. — Artère fémorale. — Rapports du cœur. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien. — Muscles de la région antérieure de la jambe. — Muscles de la région postérieure de la cuisse. — Vertèbres dorsales. — Articulation radio-carpienne. — Artère axillaire et ses branches. — Configuration extérieure et rapports de l'estomac. — Rapports de la vessie chez l'homme et chez la femme. — Articulation tibio-tarsienne. — Artère. de l'avant-bras. — Configuration et rapports du poumons — Muscles psoas-iliaque. — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage. — Muscles péroniers latéraux. — Artères de la jambe. — Muscles grand et petit obliques de

l'abdomen. — Tronc cœliaque. — Crosse de l'aorte. — Veine cave inférieure. — Muscles fessiers. — Configuration et rapports de la face inférieure du foie. — Branches de la sous-clavière. — Muscles élévateurs de la mâchoire inférieure. — Parois osseuses des fosses nasales. — Configuration extérieure et rapports de la trachée. — Rapports du rein.

Pathologie et petite chirurgie. — Symptômes de la pneumonie franche aiguë. — Symptômes de la fièvre typhoïde. — Erysipèle de la face. — Symptômes et diagnostic de la scarlatine. — Symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu. — Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Signes physiques de la pleurésie aiguë séro-fibrineuse. — Cathétérisme évacuateur de la vessie chez l'homme. — Symptômes et diagnostic de la variole. — Fractures de la clavicule. — Ascite. — Anthrax. — Symptômes et diagnostic de la péritonite aiguë. — Chloroformisation. — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique. — Symptômes de l'étranglement herniaire. — Angine diphtérique. — Fracture de la rotule. — Examen clinique des urines. — Symptômes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Epistaxis. — Signes de la grossesse. — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

1894

Anatomie. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien. — Os maxillaire inférieur. — Articulation scapulo-humérale. — Artère axillaire. — Vertèbres dorsales. — Rapports de l'estomac. — Veines superficielles du membre inférieur. — Muscle psoas-iliaque. — Artères de l'avant-bras. — Parois osseuses de l'orbite. — Artère poplitée. — Articulation radio-carpienne. — Diaphragme. — Articulation sterno-claviculaire. — Artère carotide externe. — Os occipital. — Rapports du rectum. — Configuration intérieure du cœur. — Trous de la base du crâne. — Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen. — Muscles élévateurs de la mâchoire inférieure. — Muscles fessiers. — Articulation temporo-maxillaire. — Crosse de l'aorte. — Configuration extérieure et rapports des poumons. — Ligaments de l'articulation du genou. — Configuration extérieure et rapports du foie. — Parois osseuses des fosses nasales. — Muscles

péroniers latéraux. — Configuration extérieure et rapports du cœur. — Veine porte. — Artère pulmonaire. — Canal inguinal chez l'homme. — Veines jugulaires.

PATHOLOGIE. — Entorse. — Signes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë. — Hydarthrose du genou. — Signes et diagnostic des fractures du col du fémur. — De l'ascite. — Anesthésie par le chloroforme et ses accidents. — Anthrax. — Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde. — Phlegmon diffus. — Epistaxis. — Fractures de la rotule. — Signes et diagnostic de la phtisie pulmonaire au 3e degré. — Fractures de la clavicule. — Signes et diagnostic du cancer de l'estomac. — Examen clinique des urines. — Symptômes et complications de la rougeole. — Signes et diagnostic de la coxalgie. — Vaccine et vaccination. — Symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu généralisé. — Erysipèle de la face. — Symptômes et complications de la scarlatine. — Péritonite aiguë généralisée. — Insuffisance aortique. — Signes et diagnostic de l'étranglement herniaire. — Signes et diagnostic du cancer du sein. — Délivrance. — Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

1895

ANATOMIE. — Tiers inférieur des os de l'avant-bras. — Muscles grand et petit pectoraux. — Configuration extérieure et rapports de l'estomac. — Crosse de l'aorte. — Veines superficielles du membre supérieur. — Articulation tibio-tarsienne. — Muscles masticateurs. — Artère sous-clavière. — Os maxillaire supérieur. — Muscles obturateurs. — Caractères distinctifs des vertèbres cervicales. — Ligaments de l'articulation du genou. — Muscles de l'éminence thénar. — Configuration extérieure et rapports du cæcum. — Tronc cœliaque et ses branches. — Rapports de la vessie. — Muscles long et court fléchisseurs du gros orteil. — Ligaments qui unissent l'os sacré à l'os iliaque. — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage. — Configuration extérieure de la portion pétreuse de l'os temporal. — Artère carotide externe. — Tronc de la veine cave inférieure. — Long et court supinateurs. — Artères du pied. — Calcanéum et cuboïde. — Ligament large. — Nerf médian. — Cordon spermatique.

Pathologie. — Manière de faire l'autopsie des cavités thoracique et abdominale. — Fractures de l'extrémité inférieure du péroné. — Ascite et ponction. — Furoncle. — Epistaxis, causes et traitement. — Symptômes et diagnostic de la coxalgie tuberculeuse. — Oreillons. — Complications et traitement des fractures compliquées de la jambe. — Ulcère variqueux de la jambe. — Symptômes, marche et complications des anévrysmes artériels circonscrits. — Etiologie, symptômes, marche, complications et traitement du phlegmon diffus. — Manuel opératoire du cathétérisme évacuateur de la vessie. — Description, signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire à la troisième période. — Antisepsie du chirurgien et de ses aides avant, pendant, et après l'opération. — Luxations en avant de la mâchoire inférieure. — Complications et traitement de la blennorragie. — Etiologie, symptômes et diagnostic de l'érysipèle de la face. — Examen clinique des urines. — Le panaris. — Mal de Pott. — Thoracentèse. — Signes et diagnostic de la fièvre scarlatine. — Signes, diagnostic et traitement de l'hydrocèle vaginale. — Des adénites suppurées. — Causes, symptômes et traitement de la pleurésie purulente. — Cancer de l'utérus. — Symptômes et diagnostic de la grossesse simple. — Fractures de la rotule.

1896

Anatomie. — Omoplate. — Articulation tibio-tarsienne. — Veines superficielles du membre inférieur. — Artère humérale et ses branches. — Muscles fléchisseurs communs des doigts. — Configuration extérieure et rapports des reins. — Articulation coxo-fémorale (ne pas décrire les mouvements). — Os maxillaire inférieur. — Configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie. — Veine cave inférieure. — Ligaments et synoviales de l'articulation du genou. — Muscles péroniers latéraux. — Caractères extérieurs et rapports des poumons. — Os occipital. — Muscle psoas-iliaque. — Description macroscopique et rapports de l'œsophage. — Muscles de la région sus-hyoïdienne. — Veines jugulaires. — Artère poplitée et ses branches. — Description macroscopique et rapports de l'utérus en dehors de la grossesse. — Artères de la main. — Muscle grand oblique de l'abdomen. — Configuration extérieure du cœur. — Nerf radial. — Rapports de l'abdomen.

Pathologie. — Examen clinique des urines. — Signes physiques de la pleurésie avec épanchement. — Fractures de la rotule. — Signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou. — Signes fournis par la percussion et l'auscultation dans la tuberculose pulmonaire. — Symptômes et marche de l'insuffisance mitrale. — Désinfection des mains de l'opérateur et du champ opératoire. — Complications du rhumatisme articulaire aigu. — Foyers d'auscultation du cœur et souffles qu'on y entend. — Différentes formes de traitement des fractures de la jambe. — Signes et complications de la blennorragie chez l'homme. — Signification clinique des différents râles dans les maladies des bronches et des poumons. — Avec quoi peut-on confondre l'ascite ? — Signes de la syphilis. — Des renseignements donnés par la palpation et l'auscultation dans les maladies de la plèvre et du poumon. — Signes de la cirrhose atrophique de Laënnec. — Signes et diagnostic du cancer de l'estomac. — Complications de la rougeole. — Symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique. — Signes de la coxalgie. — Signes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac. — Traitement de l'angine diphtérique et du croup. — De la délivrance et de ses complications. — Etant donnée une tumeur du genou, discuter le diagnostic possible.

1897

Anatomie. — Surfaces articulaires et ligaments de l'articulation de l'épaule. — Maxillaire inférieur. — Muscle psoas-iliaque. — Articulation tibio-tarsienne. — Nerf cubital. — Parois osseuses des fosses nasales. — Muscles masticateurs. — Artère poplitée et ses branches. — Tronc cœliaque et ses branches. — Veines jugulaires. — Nerf radial. — Ligaments et synoviales de l'articulation du genou. — Nerf médian. — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage. — Muscles de la main. — Muscles de la région antéro-latérale de l'abdomen. — Artère fémorale et ses branches. — Os iliaque. — Artères de la jambe et du pied. — Sciatique poplité externe et sciatique poplité interne. — Parois osseuses de l'orbite. — Calcanéum et astragale. — Articulation temporo-maxillaire. — Oreillette et ventricule droits du cœur.

Pathologie. — Signes et diagnostic de la rougeole. —

Le pansement aseptique et antiseptique. — Causes et symptômes de la péritonite aiguë. — Symptômes et marche de la pneumonie franche. — Panaris. — Fracture de l'extrémité inférieure du radius. —-Manière de faire une autopsie. — Ascite. — Symptômes, complications et diagnostic du rhumatisme articulaire aigu. — Symptômes de la tuberculose pulmonaire chronique. — Fractures des côtes. — Différentes méthodes d'anesthésie générale et locale. — Signes et complications de l'érysipèle. — Causes et signes de la fièvre typhoïde. — Examen clinique des urines. — Fracture de la rotule. — Hydartrose. — Epistaxis. — Cathétérisme évacuateur de l'urètre. — Hydrocèle vaginale. — Symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique. — Varices. — Indications et manuel opératoire de la saignée. — Fractures de l'extrémité inférieure des os de la jambe. — Lavements.

1898

Anatomie. — Crosse de l'aorte. — Muscles pectoraux. — Maxillaire inférieur. — Articulation scapulo-humérale. — Rapports de l'estomac. — Extrémité supérieure du fémur. — Calcanéum et astragale. — Artères de la main. — Muscle diaphragme. — Rapports de la vessie. — Articulation du coude. — Veines superficielles du membre supérieur. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien. — Omoplate. — Muscles psoas-iliaque et petit psoas. — Parois osseuses des fosses nasales. — Muscle trapèze. — Rapports des reins. — Nerf facial. — Anatomie du testicule. — Région anale. — Anatomie de la verge.

Pathologie. — Les fractures de la clavicule. — Signes physiques de la pleurésie avec épanchement. — Fractures du péroné. — Erysipèle de la face. — Causes et signes de l'ascite, ponction abdominale — Examen clinique des urines. — Epistaxis et son traitement. — Symptômes et marche de la fièvre typhoïde normale. — Indications, manuel opératoire et accidents du cathétérisme de l'urètre chez l'homme. — Souffles cardiaques, leur valeur, diagnostic. — Saignée. — Hydarthrose du genou. — Panaris. — Fractures de côtes. — Vaccine et vaccination. — Symptômes des cavernes pulmonaires. — Brûlures. — Fractures de la rotule. — Diagnostic de la grossesse au neuvième mois. — Ictère catarrhal. — Luxations de l'articulation temporo-maxillaire. — Les différents types de fièvre et leur valeur diagnostique.

— Phlegmon périnéphrétique. — Délivrance. — Signes et diagnostic du pneumothorax.

1899

Anatomie. — Artère fémorale. — Os maxillaire inférieur. — Muscles péroniers latéraux. — Articulation du coude. — Muscles pectoraux. — Rapports de la trachée. — Nerf médian. — Trous de la base du crâne. — Veines superficielles du membre inférieur. — Rapports du foie. — Crosse de l'aorte. — Omoplate. — Rapports de la vessie. — Muscles fessiers. — Sacrum et coccyx. — Muscles masticateurs. — Artère poplitée. — Rapports de l'œsophage. — Articulation tibio-tarsienne. — Nerf cubital. — Artère sous-clavière. — Rapports du rectum. — Rapports de l'utérus. — Rapports du cœur. — Rapports de l'estomac. — Rapports des poumons.

Pathologie. — Saignée. — Epistaxis, tamponnement des fosses nasales. — Fractures de côtes. — Examen clinique des urines. — Hydrocèle de la vaginale. — Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Erysipèle de la face. — Cathétérisme de l'urètre. — De la conduite à tenir en présence d'un sujet en état d'asphyxie. — Signes de la pneumonie franche aiguë. — De l'anesthésie générale par le chloroforme et l'éther. — Hémoptysies. — Signes de la tuberculose pulmonaire chronique. — Vaccine et vaccination. — Fractures du péroné. — Panaris. — Fractures de la clavicule. — Ascite. — Signes et complications de la rougeole. — Oreillons. — Manière de faire une autopsie. — Coqueluche. — S. et D. du mal de Pott. — Muguet. — Rétrécissement mitral.

1900

Anatomie. — Articulation tibio-tarsienne. — Muscle grand et petit pectoral. — Artère poplitée. — Face inférieure du foie. — Configuration extérieure et rapports du cœur. — Articulation temporo-maxillaire. — Nerf médian. — Muscles pelvi-trochantériens. — Vertèbres dorsales. — Configuration extérieure et rapports de l'utérus. — Veine cave inférieure. — Occipital. — Crosse de l'aorte. — Veines superficielles du membre inférieur. — Squelette des fosses nasales. — Muscle sterno-cléido-mastoïdien. — Artères de la main. — Extrémité inférieure des os de l'avant-bras. —

Articulation du coude. — Rapports du rectum. — Plèvre. — Rapports de l'estomac. — Système pileux. — Voies biliaires. — Région anale.

Epreuve entre les 2 premiers, ex æquo. — Vaisseaux du poumon.

Pathologie. — Varicocèle. — Signes et diagnostic de la scarlatine. — Orchite blennorrhagique. — Hémoptysies. — Signes, diagnostic, traitement du cancer du sein. — Chloroformisation. — Hernie inguinale. — Indications, technique, accidents de la thoracentèse. — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Fractures malléolaires. — De l'hémostase. — Rétrécissement de l'œsophage. — Muguet. — Symptômes et diagnostic de l'occlusion intestinale. — Coqueluche. — Ostéomyélite aiguë. — Symptômes et diagnostic du mal de Pott. — Diagnostic et traitement du croup. — Symptômes et diagnostic des calculs vésicaux. — Phimosis et paraphimosis. — Injections de sérum physiologique. — Saignée. — Torticolis. — Délivrance.

1901

Anatomie. — Articulation scapulo-humérale. — Artère sous-clavière. — Parois osseuses de l'orbite. — Configuration extérieure des poumons. — Artères de la main. — Rapports de l'estomac. — Articulation temporo-maxillaire. — Rapports du rectum Diaphragme. — Configuration extérieure du cerveau. — Muscles triceps fémoraux. — Nerf radial. — Extrémité inférieure du fémur. — Rapports de l'œsophage. — Artère carotide externe. — Des côtes. — Aorte abdominale. — Vertèbres cervicales. — Veines superficielles du membre inférieur. — Rapports de la vessie. — Veine porte. — Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen. — Nerf médian. — Appendice cæcal. — Glande sous-maxillaire. — Pylore. — Orifice mitral et sa valvule. — Vésicule biliaire. — Muscle releveur de l'anus.

Pathologie. — Fractures du péroné. — Diagnostic de la fièvre typhoïde à la période d'état. — Indications et manuel opératoire des injections de sérum. — Symptômes de l'angine diphtéritique — Diagnostic des épanchements liquides des lèvres. — Examen clinique des crochets. — Complications du diabète sucré. — Indications et manuel opératoire des appareils platrés. — Cathétérisme de l'urètre. — Panaris.

— Complications de la blennorrhagie. — Signes et diagnostic de la rougeole. — De l'ascite. — Technique et accidents de la chloroformisation. — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique. — Erysipèle de la face. — Fracture de l'extrémité inférieure du radius. — Indications et manuel opératoire de la saignée. — Signes et diagnostic de l'étranglement herniaire. — Causes, signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Colique hépatique. — Moyens chirurgicaux pour arrêter les hémorragies. — Signes et diagnostic des luxations antéro-internes de l'épaule. — Complications viscérales du rhumatisme articulaire aigu. — Diagnostic de l'hématurie. — Fracture de la rotule. — Examen clinique d'un tabétique. — Signes et diagnostic des méningites aiguës cérébro-spinales. — Examen gynécologique. — Complications de la coqueluche.

PRÉPARATION A L'EXTERNAT ET A L'INTERNAT

Les étudiants qui veulent préparer les concours de l'externat, puis de l'internat, ont coutume de suivre des *conférences* dirigées par des internes.

Ces conférences sont, les unes gratuites et publiques, les autres payantes et privées. Les premières existaient seules il y a peu de temps encore, et en général ne donnaient pas aux candidats tout ce qu'ils s'attendaient à y trouver. Les secondes se sont développées de nos jours et *La Presse médicale* les a toujours soutenues parce qu'elles répondent à la formule du vraiment bon enseignement : le maître étant payé directement par l'élève, la solidarité se trouve ainsi augmentée entre eux pour le plus grand profit de l'un et de l'autre.

Pour gagner le temps précieux perdu autrefois dans chaque séance à dicter le programme de la conférence suivante nous avons publié les premiers, en 1894, un type de programme. Nous le donnons à nouveau, modifié et mis au courant par notre excellent collaborateur, M. Milian.

Programme des Conférences.

ABRÉVIATIONS

Ac. Méd.	Académie de Médecine.
4 Ag.	Pathologie externe des 4 agrégés.
B. et B.	Beaunis et Bouchard.
B. B. J.	Pratique dermatologique Besnier, Brocq et Jacquet.
Clin..	Cliniques.
C. R.	Cornil et Ranvier, Histologie pathologique.
Cr.	Cruveilhier (Anatomie).
D.	Dieulafoy.
D. D.	Dictionnaire Dechambre.
Deb..	Debierre (Embryologie).
D. J.	Dictionnaire Jaccoud.
D'E. et P.. . . .	D'Espine et Picot.
F. et D..	Follin et Duplay.
G. de M.	Guéneau de Mussy.
J. et T..	Jamain et Terrier.
K. et D.	Küss et Duval.
L. et T.	Laveran et Teissier.
M. M.	Manuel de Médecine.
P.	Poirier (Anatomie).
P. C.	Petite chirurgie de Jamain.
P. G. B.	Pathologie générale de Bouchard.
R. L.	Ribemont Dessaignes et Lepage, Précis d'obstétrique.
Ric.	Richet.
S.	Sappey (Anatomie).
Soc. anat.	Société anatomique.
Soc. biol.	Société de biologie.
Soc. M. H. . . .	Société médicale des hôpitaux.
T.	Testut (Anatomie).
T. et Ch.	Tarnier et Chantreuil.
Th.	Thèse de doctorat.
Th. ag..	Thèse d'agrégation.
Til.	Tillaux.
H. D.	Histologie Mathias Duval.

T. C. D. . . . . . Traité de Chirurgie (Duplay et Reclus).
T. C. L. . . . . . Traité de Chirurgie (Le Dentu et Pierre Delbet).
T. D. . . . . . . Tuffier et Desfosses, petite chirurgie.
T. M. B. . . . . . Traité de Médecine (Brouardel et Gilbert).
T. M. C. . . . . . Traité de Médecine (Charcot et Bouchard).
T. E. G. . . . . . Traité des maladies de l'enfance (Grancher et Marfan).
V. et J.. . . . . . Viault et Jolyet.

Externat.

I. — *Anatomie.*

Région occipito-frontale. — Til.
Os frontal. — P.
Os occipital. — P.
Os temporal. — P.
Trous de la base du crâne. — P., T.
Cavités orbitaires. — P., Til.
Fosses nasales. — P., Til.
Maxillaire supérieur. — P.
Articulation temporo-maxillaire. — P.
Maxillaire inférieur. — P.
Muscles masticateurs. — T., P.

Pathologie.

Erysipèle de la face. — 4 Ag. (I, 99), D.
Muguet. — D.
Epistaxis. — 4 Ag. (II, 534). D. D., T. D. (p. 447).
Tamponnement des fosses nasales. — P. C., T. D.
Luxations de la mâchoire. — 4 Ag. (II, 661).
Fractures du maxillaire inférieur. — 4 Ag. (II, 610).
Tétanos. — D.
Traitement des corps étrangers de l'oreille. — T. D.
Traitement des corps étrangers de l'œil. — T. D.

II. — *Anatomie.*

Région massétérine. — Til.
Région parotidienne. — Til.

Muscles scalènes. — T., P.
Muscle sterno-cléido-mastoïdien. — T.
Carotide primitive. — T.
Carotide externe. — T.
Veines jugulaires. — T., Sébileau (Soc. anat., 1892).
Atlas et axis. — P.
Vertèbres cervicales. — P.

Pathologie.

Oreillons. — D.
Lymphangite ou angioleucite. — 4 Ag. (I, 395).
Phlébite. — 4 Ag. (I, 381).
Stomatites. — D.
Adénites. — 4 Ag. (I, 409).
Angine tonsillaire. — D.
Laryngite aiguë. — D.
Grippe. — D.

III. — *Anatomie.*

Vertèbres dorsales. — P.
Vertèbres lombaires. — P.
Sacrum et coccyx. — P.
Sternum. — P.
Côtes et cartilages. — P.
Muscles intercostaux. — T.
Diaphragme. — T., P.
Muscles et aponévroses de la paroi latérale de l'abdomen. — T., P.
Muscles et aponévroses de la paroi antérieure de l'abdomen. — T., P.
Canal inguinal. — Til.

Pathologie.

Ponction lombaire T. D. (p. 275). — Milian (Accidents de la ponction lombaire. *Sem. méd.*, 18 juin 1902).
Mal de Pott. — 4 Ag. (II, 102).
Signes et diagnostic des fractures de côtes. — 4 Ag. (III, 282).
Complications des fractures de côtes. — 4 Ag. (III, 282).
Thoracentèse. — D., T. D. (p. 348).
Signes et diagnostic des hernies. — 4 Ag. (III, 521).

Etranglement herniaire. — 4 Ag. (III, 548).
Ascite et ponction. — D., T. D. (p. 356).

IV. — *Anatomie.*

Configuration extérieure du cerveau. — P., T.
Configuration extérieure du cœur. — T., P.
Rapports du cœur. — T., P.
Configuration intérieure du cœur. — T., P.
Péricarde. — T., P.
Artère pulmonaire. — T., P.
Crosse de l'aorte. — T., P.
Aorte thoracique. — T., P.
Aorte abdominale. — T., P.
Veine cave inférieure. — T., P.

Pathologie.

Symptômes et diagn. de la méningite tuberculeuse. — D.
Signes et diagnostic de la péricardite. — D.
Insuffisance aortique. — D.
Rhumatisme articulaire aigu. — D.
Vésicatoire (révulsion). — P. C.
Sangsues. — P. C.
Ventouses. — P. C., T. D. (p. 311).

V. — *Anatomie.*

Rapports de la trachée. — T., P.
Configuration extérieure des poumons. — T., P.
Rapports des poumons. — T., P.
Rapports du pharynx. — T., P.
Œsophage. — T. P.
Médiastin antérieur. — Til., P.
Médiastin postérieur. — Til., P.

Pathologie.

Signes et diagnostic du croup. — D.
Trachéotomie. — Farabeuf (Manuel opératoire).
Signes de la tuberculose pulmonaire chronique. — D.
Bronchite aiguë. — D.
Signes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë. — D.
Hémoptysie. — D. D., M. M.
Injection de sérum antidiphthérique. — T. D.

VI. — *Anatomie.*

Configuration extérieure de l'estomac. — T., P.
Rapports de l'estomac. — T., P.
Rapports du duodénum. — P.
Configuration extérieure et rapports du cæcum. — T., P.
Rapports du rectum. — T., P.
Rapports de la vessie. — T., P.
Rapports des reins. — T., Th. Récamier (1889)., P.
Rapports de l'utérus. — T., P.

Pathologie.

Signes et diagnostic de l'ulcère d'estomac. — D.
Signes et diagnostic du cancer d'estomac. — D.
Lavage d'estomac. — P. C., T. D. (p. 18).
Hématémèse. — D. D.. M. M.
Colique néphrétique. — D., D. D., M. M. (VI, 731).
Phlegmon périnéphrétique. — 4 Ag. (IV, 7).
Lavements. — P. C., T. D. (p. 47).

VII. — *Anatomie.*

Configuration extérieure du foie. — T.
Face inférieure du foie. — T.
Rapports du foie. — T.
Tronc cœliaque. — T.
Veine porte. — T.
Muscle psoas-iliaque. — T.

Pathologie.

Signes et diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse. — D.
Signes et diagnostic de la pleurésie purulente. — D.
Colique hépatique. — D. D., M. M. (VI, 399).
Péritonite aiguë. — D.
Signes de la grossesse. — T. et Ch., R. L.
Ligature et pansement du cordon ombilical. — Budin et Crouzat; T. et Ch., Peaudecerf (*Th.*, Paris, 1897), R. L.
Autopsie. — Letulle (*Presse médicale*, n° 25 de 1894). Cornil. — Autopsie du cœur (*Sem. méd.*, 1er déc. 1902).

VIII. — *Anatomie.*

Os iliaque. — P.

Région fessière. — Til.
Muscles fessiers. — T.
Muscles obturateurs. — P.
Muscles pelvi-trochantériens. — T.
Articulation coxo-fémorale. — P. Til.
Tiers supérieur du fémur. — P.
Fémur. — P.
Triangle de Scarpa. — Til.

Pathologie.

Symptômes et diagnostic de la coxalgie. — 4 Ag. (IV, 781).
Fractures du col du fémur. — 4 Ag. (IV, 671).
Signes et diagnostic des fractures en général. — Ag. (I, 494).
Fractures compliquées. — 4 Ag. (I, 504).
Complications des fractures. — 4 Ag. (I, 505).
Signes et diagnostic des luxations en général. — 4 Ag. (I, 657).

IX. — *Anatomie.*

Artère fémorale. — T.
Muscle couturier. — T.
Muscles de la patte d'oie. — T.
Muscle quadriceps fémoral. — T.
Muscles adducteurs de la cuisse. — T.
Loge postérieure de la cuisse. — Til.
Articulation du genou. — Til., P.
Région antérieure du genou. — Til.
Rotule. — P.

Pathologie.

Fractures de la rotule. — 4 Ag. (IV, 703).
Hydarthrose. — 4 Ag. (I, 688, 718).
Signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens. — D.
Hydrocèle vaginale — 4 Ag. (IV, 227), Peyrot et Milian (*Ac. Méd.*, 5 janvier 1901).
Cathétérisme de l'urètre. — P. C., T. D.
Examen clinique des urines. — M. M. (VI, 460).
Réduction du paraphimosis. — T. D.

X. — *Anatomie.*

Artère poplitée. — T.

Tibia. — Péroné. — P.
Muscles péroniers latéraux. — T.
Triceps sural. — T.
Muscles de la région antérieure de la jambe. — T.
Artères de la jambe. — T.
Articulation tibio-tarsienne. — Til., P.
Calcanéum et astragale. — P.
Muscles fléchisseurs des orteils. — P.
Veines du membre inférieur. — T.

Pathologie.

Fractures du tiers moyen des os de la jambe. — 4 Ag. (IV, 714).
Appareils plâtrés. — P. C., T. D.
Varices. — 4 Ag. (I, 387).
Ulcères de jambe. — 4 Ag. (I, 14), D. D.
Fractures de l'extrémité inf^re du péroné. — 4 Ag. (IV, 723).
Entorse. — 4 Ag. (I, 639).

XI. — *Anatomie.*

Clavicule. — P.
Articulations de la clavicule. — P.
Région claviculaire. — Til.
Région sus-claviculaire. — Til.
Région sous-clavière. — Til.
Artère sous-clavière. — T. Sébileau (démonst. d'anat.).
Omoplate. — P.
Région scapulaire. — Til.
Articulation scapulo-humérale. — Til., P.
Région scapulo-humérale. — Til.

Pathologie.

Fractures de la clavicule. — 4 Ag. (IV, 505).
Luxations de l'épaule. — 4 Ag. (IV, 564).
Injections hypodermiques. — P. C., T. D. (p. 203).
Thermocautère. — P. C.
Cautères. — P. C. (Aphysocaut., *Pr. méd.*, 1901, t. II, 895).

XII. — *Anatomie.*

Muscle trapèze. — T.
Muscle grand dorsal. — T.
Muscles pectoraux. — T.

Muscles dentelés. — T.
Artère axillaire. — T.
Muscles de l'omoplate. — T.
Muscle deltoïde. — T.
Humérus. — P.
Triceps brachial. — T.

Pathologie.

Fracture de l'humérus. — 4 Ag. (IV, 516).
Hémorragies artérielles et traitement. — 4 Ag. (I, 77), T. D.
Electrothérapie. — Tripier (*Presse méd.*, 1893-94), M. M.
Vaccine et vaccination. — P. C., T. D.
Brûlures. — 4 Ag. (I, 120).
Pansements antiseptiques. — P. C.

XIII. — *Anatomie.*

Artère humérale. — T.
Biceps brachial. — T.
Loge antérieure du bras. — Til.
Loge postérieure du bras. — Til.
Articulation du coude. — P., Til.
Région du coude. — Til.
Radius. — P.
Cubitus. — P.
Tiers inférieur des os de l'avant-bras. — P.

Pathologie.

Fractures de l'extrémité inf^re du radius. — 4 Ag. (IV, 539).
Contusion. — 4 Ag. (I, 58, 331, 373, 423, 460).
Massage. — P. C., T. D.
Anesthésie locale. — P. C., T. D.
Chloroformisation et éthérisation. — P. C., T. D.

XIV. — *Anatomie.*

Nerf médian. — T., P.
Nerf radial. — T., P.
Nerf cubital. — T., P.
Loge postérieure de l'avant-bras. — Til.
Artères de l'avant-bras. — T.
Artère radiale. — T.
Artère cubitale. — T.

Pathologie.

Symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde. — D.
Complications de la fièvre typhoïde. — D.
Symptômes et diagnostic de la variole. — D.
Symptômes et diagnostic de la scarlatine. — D.
Symptômes et diagnostic de la rougeole. — D.
Anévrysmes artériels. — 4 Ag. (I, 346).

XV. — *Anatomie.*

Muscles épitrochléens. — T.
Muscles fléchisseurs des doigts. — T.
Muscles épicondyliens. — T.
Muscles extenseurs des doigts. — T.
Articulation du poignet. — P., Til.
Région du poignet. — Til.
Os du carpe. — P.
Paume de la main. — Til.
Muscles de l'éminence thénar. — T.
Muscles de l'éminence hypothénar. — T.
Face postérieure de la main. — Til.
Artères de la main. — T.
Veine du membre supérieur. — T., Til.

Pathologie.

Panaris. — 4 Ag. (IV, 655).
Anthrax. — 4 Ag. (I, 256).
Furoncle. — 4 Ag. (I, 249).
Phlegmon circonscrit. — 4 Ag. (I, 6).
Phlegmon diffus. — 4 Ag. (I, 286).
Saignée. — P C., T. D.
Asepsie du chirurgien, de ses aides et du malade. — T. D.

Internat.

I. — Généralités

Anatomie.

Tissu osseux. — P., Ranvier, H. D.
Périoste. — P., Ranvier, H. D.
Moelle des os. — D. J. (os), D. D., Th. Josué, 1898, H. D., C. R. (t. II).

Vaisseaux et nerfs des os. — D. J., Th. ag. Testut (1880).
Cartilages. — D. J., P., Ranvier, H. D.
Tissu cartilagineux. — D. J., P., H. D.
Tissu fibreux. — Ranvier, Bonneval.
Tissu ligamenteux. — Ranvier, Bonneval.
Articulations. — P. T.
Synoviales articulaires. — P., D. J.
Bourses séreuses. — D. J., P., Th. ag. Farabeuf (1875).
Physiologie des os. — Ph. D., V. et J.
Locomotion. — Ph. D., V. et J.
Développement du tissu osseux. — Deb., Th. ag. Rémy (1889), H. D.
Régénération des os. — Deb.

Pathologie.

Ostéites. — 4 Ag. (I).
Carie des os. — 4 Ag. (I), T. C. D. (II).
Tuberculose des os. — 4 Ag. (I), T. C. L. (II).
Périostites. — 4 Ag. (I).
Ostéomyélites. — D. D. (périostites), 4 Ag. (I), Th. Demoulin (1888), T. C. L. (II).
Nécrose. — 4 Ag. (I).
Fractures en général. — 4 Ag. (I), T. C. D. (II), F. et D., Berger (*Presse Méd.*, 1895, n° 53).
Cals. — 4 Ag. (I), T. C. D. (II), Cornil et Ranvier.
Complications des fractures. — 4 Ag. (I), T. C. D. (II), F. et D., Terrier (Path., clin. chir.). Péan (*Pr. Méd.*, 1895.
Fractures compliquées. — 4 Ag. (I), T. C. D. (II), F. et D., D. D.
Fractures spontanées. — T. C. D. (II), et T. C. L., Th. Bouglé (1896).
Rachitisme. — T. C. L. (II), T. C. D. (II), T. M. B. (III).
Des jonctions épiphysaires. — T. C. D. (II).
Pseudarthroses. — 4 Ag. (I), T. C. D. (II).
Ankyloses. — 4 Ag. (I), T. C. D. (III).
Plaies des articulations. — 4 Ag. (I), T. C. D. (III).
Corps étrangers articulaires. — 4 Ag. (I), T. C. D. (III). Clin. de Tillaux.
Pied bot. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (VIII), Lapeyre (1895).
Hydarthroses. — T. C. D. (III), F. et D., Poulet et Bousquet.

Hémarthroses. — T. C. D. (III) (*Soc. biol.*, 29 juin 1901).
Hygroma. — T. C. D. (I).
Diagnostic des épanchements du genou.
Arthrite déformante ou sèche. — T. C. L. (III), T. M. B. (III), D. D. (Rhumatisme chronique).
Pseudo-rhumatismes infectieux. — T. M. B. (II), *Thèse*, Bourcy (1881).
Localisations articulaires de la blennorragie. — *Th.*, Bourcy (1881), T. C. D. (III), *Th.*, Brun (1881), Gouget (*Presse Méd.*, 1895, n° 64).
Synovites tendineuses. — T. C. D. (III), D. D.
Luxations en général. — 4 Ag. (I).
Arthropathies tabétiques. — Pierre Marie. Les maladies de la moelle T. C. D. (III).
Arthropathies nerveuses. — T. C. D. (III).
Rhumatisme articulaire aigu. — T. M. B. (II), Hanot (*Presse Méd.*, 1894, n° 22).
Complications du rhumatisme articulaire aigu. — T. M. B. (II), Bar (*Presse Méd.*, 1895, n° 60).
Rhumatisme chronique. — Charcot (mal. des vieillards), T. M. B. (III).
Rhumatisme noueux. — (*Id.*).
Rhumatisme cérébral. — Path. Jaccoud (III, 265). Trousseau (Clin.).

II. — Généralités (*suite*).

Anatomie.

Artères (Structure et physiologie). — D. D., D. J., T., Ranvier, H. D.
Système artériel. — T., Deb.
Circulation artérielle. — Ph. D., V. et J.
Développement du système circulatoire. — Deb., Ranvier.
Veines (Structure et physiologie). — D. D., D. J., T., Ranvier, N. D.
Système veineux. — T., Deb.
Circulation veineuse. — Ph. D., V. et J.
Capillaires (Structure et physiologie). — D. J., D. D., T., Ranvier, Ph. D., H. D.
Système lymphatique. — T., Ph. D., Ranvier, Renaut.
Circulation lymphatique. — Ph. D., Renaut.

Ganglions lymphatiques. — T., Ranvier, *Th.*, Siredey (1882), *Th.*, Labbé (1898). — Dominici (œuvre médico-chirurgical, n° 30).

Eléments figurés du sang. — Ph. D., *Th. ag.*, Variot (1886), Chantemesse (*Presse Méd.*, 1898, n° 100). Le globule blanc, *Th.*, Jolly (1898), H. D., C. R. (t. II).

Tissu conjonctif. — Ranvier, Renault, H. D., Bezançon et Leredde (*Presse Méd.*, 1898, n° 96).

Tissu musculaire strié et lisse. — Ric., S., Ranvier, H. D.

Pathologie.

Athérome. — T. M. C. (V), T. M. B. (VI), G. de M. (I, 289, clin.), Lancereaux (Tr. d'herpétisme).

Artérites aiguës. — Brault, Col. Léauté. Les artérites, Trousseau, *Clin. Méd.*, T. M. B. (VI).

Plaies d'artères. — 4 Ag. (I), F. et D., T. C. D. (II), D. J., T. C. L. (IV).

Anévrysmes. — 4 Ag. (I), T. C. D. (IV), J. et T. (II), T. C. L. (IV).

Anévrysmes artérioso-veineux. — 4 Ag. (I), T. C. D. (II), D. J., T. M. C. (V), T. C. L. (IV).

Angiomes. — T. C. D. (I), 4 Ag. (I), T. C. L (I).

Gangrène sénile. — T. C. D. (I), T. C. L. (I), 4 Ag. (I), D. D.

Plaies des veines. — 4 Ag. (I), T. C D. (II), T. C. L. (IV).

Phlébite. — *Vaquez* in *Clin. méd.*, Potain, T. C. D. (II), T. C L. (IV).

Phlegmatia alba dolens. — T. C. D. (II), *Th.*, Widal (*Gaz. hôp.*, 1889), *Th.*, Troisier (1881), *Th. agr.*, Brun (1880).

Varices et complications. — T. C. D. (II), T. C. L. (IV), M. M. (II).

Ulcères variqueux. — 4 Ag. (I), T. C. D. (I et II), T. C. L. (IV).

Lymphangite. — T. C. D. (I), *Th.*, Jalaguier (1887), T. C. L. (IV).

Œdème. — D. D , D. J., M. M.

Thrombose. — T. C. D. (I, II), Brault (*Arch. gén. méd.*, 1888), *Th. agr.*, Troisier (1890).

Embolies. — D. J., T. C. D. (II).

Septicémie. — 4 Ag., T. C. D. (I), T. C. L. (I).
Gangrènes. — 4 Ag. (I), T. C. L. (I). — Roger (Les maladies infectieuses, t. I).
Anémies. — D. D., *Th.*, Planchard (1888), M. M. (II), Hayem (Leçons sur les maladies du sang).
Anémie pernicieuse. — T. M. C. (II).
Chlorose. — M. M. (II), Potain (*Sem. méd.*, 1886), Hanot (*Presse méd.*, 1894, n° 1), G. de M. (I).
Plaies des nerfs. — 4 Ag. (I), T. C. L, (IV).
Goutte et complications. — T. M. C. (I), T. M. B. (III).
Tétanos. — T. C. L. (I), T. M. B. (II), Nocard (Mal. microbiennes des animaux, p. 916).
Saturnisme et complications. — L. et T., *Th. ag.*, Renaut (1875), Letulle (*Arch. phys.*, 1887), T. M. B. (II).
Coliques de plomb. — Même bibliogr. — H. Bernard, *Th.*, Paris (1901).
Paralysies saturnines. — (*Gaz. hôp.*, 1890, n° 120), G., Lyon.
Alcoolisme et complications. — T. M. B. (II) (*Gaz. hôp.*, 1896, n° 43), Milian, D. J., Path. Jaccoud (III, 839), Lasègue (*Etudes médicales*).
Paralysies alcooliques. — (*Gaz. hôp.*, 1892, n° 115), A. Laffite.
Delirium tremens. — Grasset, *Th.*, Œttinger (1885), Lasègue (*Etudes médicales*), Lancereaux (*Clin. Hôtel-Dieu*).
Lymphadénie. — L. et T., D. J., Trousseau, T. M. C. (II)., C. R. (t. II).
Anasarque. — D. D.
Phlegmon circonscrit. — T. C. D. (I), T. C. L. (I).
Phlegmon diffus. — T. C. L. (I), T. C. D. (I), Chassaignac (*Tr. des suppurations*).
Abcès froids. — T. C. D. (I) (*Gaz. hôp.*, 1893, n° 15), Mauclaire.
Abcès par congestion. — T. C. D. (III), Tillaux (clin.), Lannelongue (Tum. vert.).
Adénites aiguës. — 4 Ag. (I), T. C. D. (I).
Adénites chroniques. — 4 Ag. (I).
Bubon. — Jullien (*Tr. des mal. vén.*), Fournier (Traité de la syphilis, t. I, p. 44), T. C. (t. I).
Adénites tuberculeuses. — 4 Ag. (I), T. C. D. (t. I).

III. — Membre supérieur

Anatomie.

Os du bras. — P.
Os de l'avant-bras. — P.
Muscle deltoïde. — D. D., T., P.
M. pectoraux. — T., P.
M. du bras. — T., P.
M. de l'avant-bras. — T., P.
Eminence thénar. — T., Til., P.
Eminence hypothénar. — T., Til., P.
Muscles interosseux. — T., Til., P.
Articulations de la clavicule. — P., Til.
Articulations de l'épaule. — P., Ric., Til.
Articulations du coude. — P., D. J., D. D., Til., T.
Articulation du poignet. — T., P., Til.
Articulation du pouce. — P., Farabeuf (*Arch. gén. méd.*, 1876).
Artère axillaire. — T., Farabeuf (*Méd. op.*), Til., P.
Artère sous-clavière. — T., Farabeuf (*Méd. op.*), Sébileau, Til., P.
Artère humérale. — T., Farabeuf (*Méd. op.*), Til., P.
Artères de l'avant-bras. — T., Farabeuf (manuel op.), Til., P.
Artères de la main. — D. D., Farabeuf (*Méd. op.*), Til., P.
Veines du membre supérieur. — T., P., Til.
Plexus brachial. — T., P., Féré (*Anat. syst. nerveux*), *Th.*, Avezou (1879), *Rev. méd.* (1885) (*Presse méd.*, 1895, n° 8), Til., Duval et Guillain (Paris, 1900).
Nerf médian. — T., P., Til.
Nerf cubital. — T., P., Til.
Nerf radial. — T., P., Til.
Nerfs de la main. — T., P., Til.
Paume de la main. — Til., Ric., Cr.
Pli du coude. — Til.
Creux axillaire. — Ric., Til., Poirier (*Prog. méd.*, 1888), Kirmisson (*Soc. anat.*, 1884).
Gaines synoviales de la main et du poignet. — T., Til., Schwartz (1878), P.

Pathologie.

Fractures de la clavicule. — T. C. D. (II), D. D.

Fractures de l'humérus. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (II), Poirier et Mauclaire (*Rev. chir.*, 1892, *Rev. orthop.*, 1896, nº 1).

Fractures des os de l'avant-bras. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (II).

Fracture de l'extrémité inférieure du radius. — T. C. D. (II) (clin.), Til.

Fractures du coude. — T. C. D. (II).

Luxations de l'épaule. — T. C. L. (III), T. C. D. (III), Til. (clin.).

Luxations du coude en arrière. — T. C. L. (III), T. C. D. (III), Til. (clin.).

Luxations du pouce. — Farabeuf (*Arch. gén. méd.*, 1876).

Abcès et phlegmons de l'aisselle. — T. C. D. (VIII), D. D.

Phlegmon de la main. — T. C. D. (VIII) (clin.), Til.

Panaris. — D. D., T. C. D. (VIII), Delbeau (Leçons) (clin.), Til.

Paralysie radiale. — Grasset, Féré, Dieulafoy (*Man. path. int.*).

Paralysies du plexus brachial. — Grenet (*Arch. gén. méd.*, 1900, t. II).

Plaies de la main. — D. D., Til. (clin.).

Spina ventosa. — T. C. D. (II et VIII).

Tuberculose des gaines synoviales. — T. C. D. (I et VIII).

Rétraction de l'aponévrose palmaire. — T. C. D. (VIII).

Scapulalgie. — 4 Ag. (IV).

Aï crepitans. — 4 Ag. (I).

IV. — Appareil respiratoire

Anatomie.

Configuration extérieure et rapports du larynx. — T., D. J., Til., P.

Muscles du larynx. — T., D. D., *Th.*, Lermoyez (1886). P.

Cartilages et articulations du larynx. — D. D., T., P.

Vaisseaux et nerfs du larynx. — D. D. (art. Thyr. sup. ; laryngé), Poirier (*Soc. anat.*, 1887), P., Lermoyez

(*Pr. méd.*, 5 mai 1897), Hédon (*Pr. méd.*, 28 novembre 1896).
Muqueuse laryngée. — T., *Th.*, Coyne (1874), D. J., Berdal, P.
Glotte. — D. D., T., Ph. D., P.
Trachée. — T., Til., D. J., Lejars (*Arch. chir.*, 1891), P.
Bronches intra-pulmonaires. — T., *Th. ag.*, Joffroy (1881), P.
Bronches. — T., *Th. ag.*, Joffroy (1881), D. D., P.
Ganglions trachéo-bronchiques. — G. de M. (IV, 37), *Th.*, Baréty (1874), P.

Pathologie.

Laryngite aiguë. — M. M. (I), D. D.
Laryngite striduleuse. — D. D., T. E. G.
Spasme de la glotte. — T. E. G.
Croup. — T. E. G , Bézy (*Presse méd.*, 1894, nº 40).
Traitement du croup. — T. E. G.
Tubage du larynx. — T. E. G., Deguy et Weill (Manuel du tubag).
Trachéotomie. — Farabeuf (*Méd. op.*), Mauclaire (*Gaz. hôp.*, 1892).
Périchondrite du larynx. — 4 Ag. (III).
Œdème de la glotte. — M. M. (I).
Phtisie laryngée. — Gouguenheim et Tissier (*Gaz. hôp.*, 1891).
Syphilis laryngée. — D. D., Dieulafoy (*Man. path. int.*).
Cancer du larynx. — (*Gaz. hôp.*, 1887, nº 139), T. C. D. (V).
Tumeurs du larynx. — F. et D., T. C. D. (V). *Th. ag.* Schwartz (1886).
Diagnostic des laryngites. — D. D.
Corps étrangers des voies aériennes. — T. C. D. (V).
Coqueluche. — T. E. G.
Bronchite aiguë. — M. M. (I), Laënnec (*des catarrhes*).
Bronchite chronique. — (*Id.*).
Bronchite capillaire. — *Th.*, Mosny (1891). *Th.*, Joffroy (1881), T. M. C. (IV).
Broncho-pneumonie. — *Th.*, Mosny (1891), T. M. C. (IV), C. R.

Dilatation des bronches. — D. D., T. M. C. (IV).
Rétrécissement du larynx et de la trachée. — D. J., M. M. (I).
Asthme. — Jaccoud (*Path.*, II), Trousseau, T. M. C. (IV).
Adénopathie trachéo-bronchique. — G. de M. (Clin. IV), *Th.*, Barćty (1874), T. E. G.
Grippe. — D. J., Galliard, col. Baillière.
Asphyxie. — D. J., M. M.
Séméiologie des crachats. — T. E. G. (IV).
Dyspnée. — P. G. B.

V. — Appareil respiratoire (*suite*)

Anatomie.

Configuration extérieure et rapports des poumons. — T., Til., Ric., P., D. J., *Th.*, Farabeuf (1876).
Pédicule du poumon. — *Th.*, Farabeuf (1876), Til., Ric., T., P., *Th.*, Schwartz (1902).
Lobule pulmonaire. — D. J., *Th.*, Joffroy (1881), Charcot (*Prog. méd.*, 1877), Grancher (*Arch. phys.*, 1878), Ph. D., P., Rabaud (*Arch. gén. méd.*, 1899, t. I, p. 371).
Artères et veines pulmonaires. — T., *Th.*, Lalesque (1882), P.
Artères et veines bronchiques. — T., *Th.*, Lalesque (1882), P.
Nerfs du poumon. — T., P., *Th. ag.*, Letulle (1883), *Th.*, Meunier (1897), P.
Plèvres pariétale et viscérale. — T., *Th.*, Farabeuf (1876), Cr., Sébileau. Til., D. D., P.
Plèvre médiastine. — (*Id.*).
Plèvre diaphragmatique. — (*Id.*).
Culs-de-sac pleuraux. — (*Id.*), D. J. (art. péricarde), Eichorst (*Tr. de diagn. méd.*).
Développement de l'appareil respiratoire. — Deb.
Physiologie de la respiration. — Ph. D.
Médiastins. — Til., D. J., P.

Pathologie.

Congestion pulmonaire. — D., Grancher, Queyrat (*Rev.*

méd., 1886), T. M. C (IV)., C. R.
Spléno-pneumonie. — T. E. G. (IV).
Pneumonie franche aiguë. — D., L. et T., T. M. C. (IV), C. R.
Formes de la pneumonie franche aiguë. — G. Sée, (Mal. non spécif. du poumon), Grisolle.
Pneumonie du sommet. — D., *Th.*, Saint-Ange (1878).
Pneumonie chronique. — D. J., Jaccoud (*Path. int.*, II), T. M. C. (IV), C. R.
Emphysème pulmonaire. — D. J., T. M. C. (IV), C. R.
Apoplexie pulmonaire. — G. Sée, D. J., Laënnec (*des catarrhes*), *Th. ag.*, Duguet (1862)., T. M. G. (IV).
Gangrène pulmonaire. — G. Sée, D. D., T. M. C. (IV), *Th.*, Guillemot (1800), C. R.
Embolie pulmonaire. — D. J., Jaccoud (*Path.*), T. M. C. (IV).
Diagnostic de la tuberculose pulmonaire chronique. — Grancher, T. M. C. (IV).
Formes de la tuberculose pulmonaire chronique. — Plicque (*Presse méd.*, 1895, n° 46 ; *Cong. fr. méd. int.*, Montpellier, avril 1898).
Tuberculose aiguë. — G. Sée, T. M. C. (IV).
Phtisie galopante. — (*Presse méd.*, 1895, n° 42), T. M. C. (IV).
Pneumonie caséeuse. — (*Id.*), Auclair (*Ac. méd.*, 1898).
Hémoptysies. — Trousseau, D. J., M. M. (I).
Cavernes pulmonaires. — D. J., T. M. C. (IV), Barth et Roger, Cornil et Ranvier.
Cancer pleuro-pulmonaire. — D. D., G. Sée, D., M. M. (I), T. M. C. (IV).
Vomiques. — D., G. Sée, M. M. (I).
Pleurésie séro-fibrineuse. — D., D. J., T. M. C. (IV), D. D., Jaccoud (*Path.*, II), Galliard (*Presse méd.*, 1894, n° 51), *Th.*. Péron (1896), *Th.*, Le Damany (1897). Vermorel, *Th.* (1898), Ravaut, *Th.* (1901), C. R.
Pleurésie purulente. — T. M. C. (IV). Marfan (*Gaz. hôp.*, 1889), *Th.*, Courtois-Suffit (1891).
Pleurésies tuberculeuses. — *Th.*, Péron (1896) (*Arch. phys.*, 1872), Bard (*Sem. méd.*, 11 juin 1902).
Pleurésies hémorragiques. — M. M. (I). *Th.*, Moutard-Martin (1878).
Pleurésie diaphragmatique. — T. M. C. (IV). G. de M.

(IV), Huchard (*Gaz. méd.*, Paris 1892), *Th.*, Malaviale (1890), *Th.*, Hermil (1880), (*Presse méd.*, 1895, nº 5), G. Sée (*Gaz. hôp.*, 1893, nº 36).

Hydrothorax. — M. M. (I).

Diagnostic des épanchements pleuraux. — D, *Th.*, Moutard-Martin (1878), Bouilly (*Arch. gén.*, 1875).

Thoracentèse. — D., *Th.*, Courtois-Suffit (1891), Caussade (*Gaz. hôp.*, 1894, nºs 50 et 94), T. D.

Pneumothorax. — T. M. C. (IV), Galliard, col. Debove et Achard, T. M. B. (VIII).

Tumeurs du médiastin. — T. C. D. (VI), D. D., Rendu (*Arch. gén.*, 1875).

Hémothorax. — Tuffier et Milian (*Revue chir.*, avril 1901).

VI. — Thorax

Anatomie.

Cage thoracique. — P.

Côtes. — P.

Sternum. — P.

Articulations costales. — P.

Espaces intercostaux. — T., Til., D. D. (poitrine).

Crosse de l'aorte. — T., D. D., Farabeuf (cours 1891-92, *Th. ag.*, 1875), P.

Aorte thoracique. — T., D. D., P.

Diaphragme. — T., D. D.. D. T., P.

Veine cave supérieure. — T., D. D., D. J., P.

Artères intercostales — T., P.

Nerfs intercostaux. — T., P.

Vaisseaux mammaires internes. — T., Farabeuf (cours 1891-92), P.

Veines azygos. — T., d. J., *Th.*, Walther (1886), Labbé (*Arch. phys.*, 1883), P.

Nerf phrénique. — T., P., D. D.

Canal thoracique. — Deb., T., D. D., Ranvier.

Région mammaire. — D. D., Til.

Glande mammaire. — D. D., T., H. D., Ph. D.

Pathologie.

Fractures de côtes. — D. J., T. C. D. (VI) (clin.), Til.

Névralgie intercostale. — M. M. (IV), D., Grasset.

Abcès du sein. — F. et D., T. C. D. (VI), T. C. L. (VII).
Cancer du sein. — Monod et Jayle (col. Charcot-Debove), T. C. D. (VI), T. C. L. (VII).
Diagnostic des tumeurs du sein. — Duplay-Rochard et Demoulin (*Diagn. chir. clin.*), Til., T. C. D. (VI).
Plaies de poitrine. — D. D., T. C. D. (VI), T. C. L. (VI). Voy. Hémothorax.
Paralysies du diaphragme. — D.
Anévrysmes de la crosse de l'aorte. — L. et T., Jaccoud (*Path.*, II), Fr. Franck (*Gaz. hôp.*, 1886), *Th.*, Bermont (1885) (*Soc. biol.*, 1896), T. M. C. (V).

VII. — Tube digestif

Anatomie.

Lèvres. — P., T., Til., Ranvier (Leçons sur le système musculaire), Wertheimer (*Arch. gén.*, 1883).
Muqueuse buccale. — P., T., Til., Deb.
Muscles de la langue. — P., T., Til., Deb.
Vaisseaux et nerfs de la langue. — P., Beaunis, Ph. D., *Th. ag.*, Lannegrace (1878), *Th.*, Lancrast (1886).
Muqueuse linguale. — P., T., D. J., Ranvier, Sébileau, Ph. D.
Voile du palais. — P., T., Til., Deb.
Amygdales. — P., T., Til., Deb., *Th.*, Balme (1888), Structure et physiologie (*Pr. méd.*, 3 août 1900).
Rapports du pharynx. — Sébileau, Til., Ric., *Th.*, Derignac (1883), *Th.*, Gillette (1867), P. (*Presse méd.*, 1895, nº 28).
Muscles du pharynx. — P., D. D., *Th.*, Barth (1880), *Th.*, Balme (1888).
Vaisseaux et nerfs du pharynx. — P., D. D., D. J.
Muqueuse du pharynx. — T., D. D., D. J.
Développement du pharynx. — Deb., P.
Déglutition. — Ph. D., Beaunis, V. et J.
Œsophage. — Cr., P., T., Til., Ranvier (Leçons sur le syst. musculaire, II), D. D.
Rapports de l'estomac. — P., T., D. D., D. J., *Th. ag.*, Raymond (1878), Jonnesco (*Gaz. hôp.*, 1891-1892).
Structure de l'estomac. — P., T., Deb., *Th.*, Marfan (1885).
Muqueuse gastrique. — P., Cornil et Ranvier, *Th.*, Mar-

fan (1885), Ph. D., Hayem et Lyon, T. M. B. (IV), Pawlow (Le travail des glandes digestives).

Orifices de l'estomac. — P., D. J., T., Jonnesco (*Gaz. hôp.*, 1891-1892).

Vaisseaux et nerfs de l'estomac. — T., P., Jonnesco (*Gaz. hôp.*, 1891-1892).

Physiologie de l'estomac. — V. et J., Ph. D., Hayem et Lyon, T. M. B. (IV), Pawlow (*loc. cit.*).

Développement de l'estomac. — Deb., P.

Pathologie.

Bec-de-lièvre. — 4 Ag. (II), T. C. D. (I; V), J. et T., T. E. G.

Muguet. — T. M. B. (IV), (*Gaz. hôp.*, 1891), T. E. G.

Scorbut. — L. et T., D. J.

Noma. — D'E. et P., T. M. C. (III), M. M. (V), Damaschino.

Epithélioma des lèvres. — 4 Ag. (II), T. C. D. (V).

Stomatite ulcéro-membraneuse. — M. M. (V), T. M. B. (IV).

Stomatite mercurielle. — Fournier (*Gaz. hôp.*, 1891), D. D.

Stomatites. — T. M. B. (IV).

Cancer de la langue. — T. C. D. (V), 4 Ag. (II), F. et D.

Ulcérations de la langue. — D. J., Fournier (Syph. tert.), F. et D., 4 Ag. (II), Besnier, Brocq et Jacquet (Art. langue, *Pratique dermatologique*, t. II).

Paralysie du voile du palais. — M. M. (V), Damaschino, Trousseau, *Th. ag.*, Landouzy (1880).

Paralysies diphtériques. — Damaschino, Trousseau, T. E. G.

Amygdalites. — T. M. C. (III), D. D.

Angines aiguës. — T. M. C. (III), M. M. (V), T. E. G.

Angine herpétique. — Damaschino, M. M. (V).

Angine diphtérique. — T. E. G., Damaschino, Trousseau.

Angine phlegmoneuse. — M. M. (V).

Abcès rétropharyngiens. — 4 Ag. (III), d'E. et P., T. E. G.

Polypes naso-pharyngiens. — 4 Ag. (III), T. C. D. (V).

Rétrécissements de l'œsophage. — F. et D., D. J., T. M. B. (IV), T. C. D. (V).

Cancer de l'œsophage. — F. et D., D. J., T. C. D. (V), M. M. (V), Damaschino.

Corps étrangers de l'œsophage. — (*Id.*).

Embarras gastrique. — Grisolle, Damaschino, M. M. (V).

Ulcère simple de l'estomac. — T. M. B. (IV), Damaschino, *Th.*, Gandy (1899).
Complications de l'ulcère de l'estomac. — (*Id.*).
Diagnostic de l'ulcère de l'estomac. — (*Id.*).
Cancer de l'estomac. — T. M. B. (IV), *Th.*, Quentin (1900).
Complications du cancer de l'estomac. — (*Id.*).
Diagnostic du cancer de l'estomac. — (*Id.*).
Sténoses du pylore. — Coyon (*Gaz. hôp.*, 1898), T. M. B. (IV), Œttinger (*Sem. méd.*, 7 mai 1902), Soupault (La stase gastrique, col. Baillière).
Hématémèse. — D. J., M. M. (V).
Gastralgie. — M. M. (V).
Dilatation de l'estomac. — T. M. B. (IV), *Th.*, Legendre (1886), *Th.*, Malibran (1885), Soupault (*loc. cit.*)
Vomissements. — L. et T., D., T. E. G. (II).
Dyspepsie. — *Th. ag.*, Raymond (1878), Mathieu (*Gaz. hôp.*, 1888-1891), T. M. B. (IV).
Indigestion. — D.

VIII. — Tube digestif (*suite*)

Anatomie.

Duodénum. — P., D. D. (Art. intestin), Jonnesco (*Soc. anat.*, 1889; *Gaz. hôp.*, 1892; *Prog. méd.*, 1889).
Intestin grêle. — P., Cr., T.
Vaisseaux et nerfs de l'intestin grêle. — T., P., Deb.
Muqueuse de l'intestin grêle. — Cornil et Ranvier, P., T., H. D., Pawlow (Les glandes digestives).
Glandes de l'intestin grêle. — (*Id.*).
Plexus solaire. — Cr., D. J. (Vaso-moteurs), P.
Tronc cœliaque. — T., D. J., P.
Cæcum. — T., D. D. (Art. intestin), Tuffier (*Arch. gén. méd.*, 1887), P.
Appendice iléo-cæcal. — T., P.
Valvule iléo-cæcale. — T., D. D. (Art. intestin), Tuffier (*Arch. gén. méd.*, 1887).
Côlons. — T., *Th.*, Guillet (1891), *Th.*, Cohan (1898).
Rapports du rectum. — T., Til., Trèves (*Bul. méd.*, 1885), P.
Vaisseaux et nerfs du rectum. — D. D., F. et D. (Hémorroïdes), Duret (*Arch. gén. méd.*, 1897), T., P.

Structure du rectum. — T., Cr., P.
Anus. — P., Til., Ric., T.
Creux ischio-rectal. — T., Til., Ric.
Releveur de l'anus. — T., Til., Ric., F. et V., Budin (*Prog. méd.*, 1881).
S Iliaque. — T., P.
Fosse iliaque interne. — Til., Ric.
Physiologie du duodénum. — D. D., *Chimie* de Gautier.
Physiologie de l'intestin grêle. — D. D., Ph. D., Pawlow (*loc. cit*).
Physiologie du rectum. — D. D., Ph. D.
Muscle psoas-iliaque. — T., Rich., Til.

Pathologie.

Ulcère du duodénum. — D., Bucquoy (1887), Letulle (*Presse méd.*, 1894, n° 42), M. M. (V), Bernard (*Gaz. hôp.*, 14 août 1897).
Occlusion intestinale. — (Col. Léauté), M. M. (V), Weill (*Pr. méd.*, 17 août 1901).
Invagination intestinale. — T. E. G. (II), Galliard, T. M. B. (IV).
Dysenterie. — D., T. M. C. (III), L. et T.
Diarrhée. — T. E. G. (II), Dujardin-Beaumetz.
Entérite muco-membraneuse. — D. J., Damaschino (*Sem méd.*, janvier 1898), Maurice de Langenhagen.
Lithiase intestinale (*Gaz. hôp.*, 18 novembre 1899).
Entérite tuberculeuse. — Damaschino, Rilliet et Barthez, Lyon (*Gaz hôp.*, 1891), *Th. ag.*, Spillmann (1878), *Th.*, Girode (1888).
Polypes du rectum. — T. C. D. (VII), T. E. G. (II).
Ulcérations intestinales. — L. et T., Grisolle, Cornil et Ranvier, M. M. (V).
Perforations intestinales. — Grisolle, M. M. (V).
Cancer de l'intestin. — T. C. (VI), M. M. (V), Du Castel (*Arch. méd.*, 1882), Quénu et Duval (*Pr. méd.*, 12 novembre 1898).
Hémorragies intestinales. — Grisolle, M. M. (V), T. M. C. (III).
Plaies de l'intestin. — (*Soc. chir.*, discussions, 1896-1897), D. J.
Typhlite. — *Th.*, Morin, Ricard (*Gaz. hôp.*, 1891), M. M. (V).

Tuberculose du cœcum (*Gaz. hôp.*, 2 avril 1898), Dieulafoy (*Sem. méd.*, 8 octobre 1902).
Appendicite. — T. E. G. (III), T. C. D. (VI), Talamon (Col. Charcot-Debove), Guinard T. M. L., Picou et Bolognési (*Rev. de thérapeutique*, 23 août 1902), Tuffier (*Sem. méd.*, 26 juin 1901.)
Complications de l'appendicite. — (*Id.*).
Diagnostic de l'appendicite. — (*Id.*).
Pérityphlite. — (*Id.*).
Rétrécissements du rectum. — 4 Ag. (III), T. C. D. (VII), Hartmann et Toupet (*Sem. méd.*, 1895, p. 129), Clamouse, *Th.* (1896).
Cancer du rectum. — D. D., 4 Ag. (III), T. C. D. (VII), Reclus (*Gaz. hebd.*, 1881).
Prolapsus du rectum. — 4 Ag. (III), T. C. D. (VII), *Th.*, Soulié (1891).
Abcès de la marge de l'anus. — 4 Ag. (III), T. C. D. (VII), Hartmann (*Presse méd.*, 1895, n° 14).
Hémorroïdes. — F. et D., 4 Ag. (III), T. C. D. (VII), Richet (*Sem. méd.*, 1884), Ozenne (col. Charcot-Debove).
Fistules à l'anus. — T. C. D. (VII) (Clin), Reclus.
Fissures à l'anus. — T. C. D. (VII), D. J. (Anus).
Ulcérations ano-rectales. — F. et D., T. C. D. (VII).
Phlegmon iliaque. — 4 Ag. (III), F. et D.
Choléra. — L. et T., Galliard (Col. Charcot-Debove), T. M. B.
Fièvre typhoïde. — Brouardel et Thoinot (*Presse méd.*, 1894, nos 11 et 12).
Formes de la fièvre typhoïde. — (*Id.*).
Complications de la fièvre typhoïde (en particulier intestinales et cardio-vasculaires). — (*Id*).
Psoïtis. — 4 Ag. (III), T. C. D. (VII).
Gastro-entérite des enfants. — T. E. G. (II).

IX. — Annexes de l'appareil digestif

Anatomie.

Glande sublinguale. — D. D., T., Til., Suzanne (*Arch. phys.*, 1887), P.
Glande sous-maxillaire. — D. J., T., Til., Ranvier (*Arch. phys.*, 1887), P.
Glande parotide. — D. D., T., Til., Sébileau, T.

Région parotidienne. — Sébileau, Til., T.
Région sous-maxillaire. — D. D., Sébileau, Til.
Configuration extérieure et rapports du foie. — T., D. D., Richet, P.
Vaisseaux et nerfs du foie. — T., D. D., Sabourin (*Prog. méd.*, 1882), P.
Lobule hépatique. — D. D., Cornil et Ranvier, Charcot (Mal. du foie et du rein), Sabourin (*Prog. méd.*, 1882), Gilbert (*Pr. méd.*, 1898, 20 août), P.
Voies biliaires. — T., D. J., D D., P.
Veine porte. — T., Deb., *Th. ag.*, Wertheimer (1883), P.
Rate. — D. J., T., Deb., Cornil et Ranvier, *Th.*, Siredey (1883), *Th.*, Bezançon (1894), H. D., *Th.*, Picou, (1895-1896), Ph. D., P., Dominici (*Arch. méd. exp.*, janvier 1901).
Physiologie hépatique. — Ph. D., Roger (Col. Léauté).
Pancréas. — M. M. (V), Ph. D., D. D., T., P., Pawlow (Glandes digestives).
Sécrétion salivaire. — H. D., Ph. D., Beaunis, Pawlow (*loc. cit*).

Pathologie.

Périostite alvéolo-dentaire. — 4 Ag. (II), T. C. D. (V), J. et T.
Grenouillette. — D. D., 4 Ag. (II), T. C. D. (V), Suzanne (*Arch. phys.*, 1887).
Parotidites. — F. et D., 4 Ag. (II), Jayle (*Presse méd.*, 1894, n° 22), Dupré et Claisse (*Bul. Soc. anat.*, 1894, n° 1), M. M. (V).
Tumeurs de la parotide. — T. C. D. (V).
Oreillons. — T. E G. (I), T. M. B. (I).
Cancer du foie. — Hanot et Gilbert (Études sur les maladies du foie), T. M. B. (V).
Syphilis hépatique. — (*Id.*), T. M. C. (III).
Kystes hydatiques du foie. — D. D., T. M. C. (III), T. C. D. (VII), *Th.*, Potherat (1889), T. M. B. (V), *Th.*, Demars (1887).
Foie tuberculeux. — T. M. C. (III), T. M. B. (V), Sergent (*Pr. méd.*, 11 avril 1896).
Foie cardiaque. — M. M. (VI), Jayme (*Arch. gén. méd.*, 1887), Parmentier (*Gaz hôp.*, 1891), T. M. B. (V), Dreyfus-Brisac (*Gaz. hebd.*, 1890).

Abcès du foie. — M. M. (VI), D. D., T. M. C. (III), T. C. D. (VII), *Th.*, Aubert (1891), *Th.*, Leblond (1892).

Séméiologie de l'ictère chronique. — M. M. (VI), T. M. C. (III), T. M. B. (V), Gilbert, L'ictère hémaphéique (*Pr. méd.*, 27 décembre 1902).

Ictères infectieux. — (*Id.*) (*Gaz. hôp.*, 1887, n° 136), Parmentier, *Th.*, Dupré (1891). T. M. C. (V), Chauffard (*Sem. méd.*, 1900, p. 119).

Ictère grave. — T. M. B. (V), T. M. C. (III).

Cirrhose atrophique de Laënnec. — Hanot (*Arch. gén. méd.*, 1885), Sabourin (*Rev. mens. méd.*, 1882), T. M. B. (V).

Cirrhoses graisseuses. — T. M. B. (V).

Cirrhoses alcooliques. — T. M. B. (V).

Cirrhose hypertrophique biliaire ou maladie de Hanot. Hanot (Col. Charcot-Debove), Lereboullet, *Th.* (1902).

Lithiase biliaire. — T. M. B. (V), *Th. ag.*, Mossé (1880).

Coliques hépatiques. — Charcot, T. M. B. (V).

Diabète sucré. — T. M. C. (I), D. D. (*Gaz. hôp.*, 1895, n° 24).

Complications du diabète sucré. — (*Id.*), Lyon (*Gaz. hôp.*, 1889, n° 85).

Diabète maigre. — Laffite (*Gaz. hôp.*, 1892, n° 1) *Th.*, Thiroloix.

Cancer du pancréas. — T. M. B. (V).

Hypertrophie de la rate. — M. M. (V).

X. — Cœur

Anatomie.

Rapports du cœur. — T., *Th.*, Farabeuf (1876), Jaccoud (*Path.*, II), P.

Endocarde. — D. D., Ranvier, T., P.

Péricarde. — D. D., D. J., *Th.*, Farabeuf (1876), T., Delorme et Mignon (*Revue de chirurgie*, 1896), P.

Myocarde. — T., D. J., Ranvier, H. D., Ph. D., P.

Ventricules. — T., D. J., Ranvier, M. Sée (*Arch. phys.*, 1874), Ph. D., P.

Oreillettes. — T., D. J., Ranvier, Ph. D., M. Sée (*Arch. phys.*, 1874), P.

Orifices du cœur. — T., D. J., D. D., Constantin Paul, M. Sée, *Th.*, Marshall (1884), Ph. D., P.
Valvules du cœur. — T., D. J., Ph. D., M. Sée, Darier (*Presse méd.*, 1898), P.
Vaisseaux du cœur. — (*Id.*), René Marie, *Th.*, Paris (1897), P.
Nerfs du cœur. — T., Ph. D., *Th. ag.*, Reynier (1880), Beaunis, V. et J., Constantin Paul (Mal. du cœur), Franek (*Gaz. hebd.*, 1879), P.
Développement du eœur. — *Th. ag.*, Quénu (1883), Deb.
Physiologie du cœur. — D. D., Ph. D.

Pathologie.

Endocardites aiguës. — Hanot (Col. Léauté), Endocardite aiguë, L. et T., T. M. C. (V), T. M. B. (VI).
Endocardite infectante. — Hanot (Col. Léauté), Endocardite aiguë, T. M. C. (V).
Endoeardite ehronique. — T. M. C. (V).
Péricardite. — (Col. Léauté), Giraudeau, G. Sée (*Prog. méd.*, 1883), Mathieu (*Rev. méd.*, 1887), Letulle (*Presse méd.*, 1894, n° 6), Ferrand (*Presse méd.*, 1894), T. M. C. (V), T. M. B. (VI).
Symphyse eardiaque. — L. et T., *Th.*, Morel-Lavallée (1885), Merklen (*Presse méd.*, 1895, n° 41), Potain (*Clin. méd.*), Charité, T. M. B. (VI).
Malformations du eœur. — (Col. Léauté), Moussous (Malformat. eongénitales du eœur), *Th.*, Morel-Lavallée (1886).
Insuffisance mitrale. — D. D., Buequoy (Mal. du eœur), T. M. C. (V), T. M. B. (VI).
Rétrécissement mitral. — Duroziez (*Arch. gén.*, 1877; *Gaz. hôp.*, 1892), Albert Mathieu (*Gaz. hôp.*, 1889), Dreyfus-Brisae (*Gaz. hebd.*,, 1882), Teissier (in Clin. méd. de la Charité du Pr Potain), T. M. C. (V), T. M. B. (VI).
Insuffisance tricuspidienne. — D. J., Barth et Roger, T. M. C. (V), T. M. B. (VI).
Insuffisance aortique. — D. D., T. M. C. (V), Bucquoy, M. M. (II), Lyon (*Gaz. hôp.*, 1891), T. M. B. (VI), Huchard (Maladies du eœur et des vaisseaux).
Rétrécissement aortique. — M. M. (II), L. et T., D. D., Barth et Roger.

Aortites. — Thérèse (*Gaz. hôp.*, 1892, n° 182, T. M. C. (V), T. M. B. (VI).

Insuffisance de l'orifice pulmonaire. — M. M. (II), D. D., Barth et Roger.

Rétrécissement de l'orifice pulmonaire. — M. M. (II), D. D., Barth et Roger.

Asystolie. — D. D., D. J., Pignol (*Gaz. hôp.*, 1888, n° 83), T. M. C. (V), Merklen (*Presse méd.*, 1897, n° 64), T. M. B. (VI).

Hypertrophie cardiaque. — D. J., *Th. ag.*, Pitres (1878), *Th. ag.*, Letulle (1879), Debove et Letulle (*Arch. phys.*, 1880), T. M. B. (VI).

Dilatation du cœur. — D. D., M. M. (II), T. M. C. (V).

Palpitations. — D. J., G. Sée, M. M. (II).

Poumon cardiaque. — De Grandmaison (*Gaz. hôp.*, 1896, n° 32), Cornil et Ranvier, Letulle (Cœur, vaisseaux, poumons).

Angine de poitrine. — L. et T., Jaccoud (*Path.*, II), Peter (Mal. du cœur), *Th.*, Martinet (1884), Leflaive (*Gaz. hôp.*, 1890), Huchard, Grasset, T. M. C. (V), Gilbert et Garnier (*Pr. méd.*, 10 octobre 1902).

Myocardites. — L. et T., *Th.*, Juhel-Rénoy (1882), *Th.*, Weber (1887), Peter, Roger (*Revue méd.*, 1895, n° 34), T. M. C. (V), Letulle (Cœur, vaisseaux, poumons), T. M. B. (VI).

Plaies du cœur. — F. et D., T. C. D. (VI), (*Bul. Soc. anat.*, passim).

Cyanose. — L. et T., D. D.

Dégénérescence graisseuse du cœur. — Jaccoud, Letulle, (Cœur, vaisseaux, poumons), Peter, T. M. C. (V).

Sclérose du cœur. — *Th.*, Nicolle (1891), Letulle (*Loc. cit.*).

XI. — Cerveau

Anatomie.

Méninges crâniennes. — T., D. D., P.

Sinus de la dure-mère. — T., P., Féré, Deb., Til., *Th.*, Labbé (1883), *Th.*, Duret (1874), Charcot.

Circonvolutions de la face externe du cerveau. — T., P., Féré, Ph. D., D. D., Pozzi, Poirier (Top. crân.),

Rieffel (*Gaz. hôp.*, 1891), Laborde, M. M. (III), Van Gehuchten.

Zone rolandique. — (*Id.*).

Artères du cerveau. — T., P., Féré, Fort, *Th.*, Labbé (1883), *Th.*, Duret (1874); Charcot, Til.

Corps opto-striés. — T., P. Edinger (Anat. des centres nerv.).

Capsule interne. — Edinger (Anat. des cent. nerveux), T., P.

Ventricule moyen. — (*Id.*).

Ventricules latéraux. — (*Id.*).

Faisceau pyramidal. — Pierre Marie (Mal. de la moelle), T., P., Van Gehuchten.

Quatrième ventricule. — T., P., Ph. D.

Pédoncules cérébraux. — T., P., Grasset, Charpy, Ph. D.

Protubérance annulaire. — T., P., Ph. D., Huguenin (Anat. des centres nerveux).

Bulbe rachidien. — T., P., Ph. D.

Cervelet. — T., P., *Th.*, Thomas (1897).

Développement des centres nerveux. — Cr., Deb.

La cellule nerveuse. — H. D., Marinesco (*Presse méd.*, 1895, p. 515, 1897, p. 41), Renaut (*Presse méd.*, 1895, p. 297), Marinesco (*Presse méd.*, 1897, n° 49).

Pathologie.

Méningites aiguës. — Adenot (*Gaz. hôp.*, 1890, n° 74), T. E. G. (IV).

Méningite cérébro-spinale (*Gaz. hôp.*, 15 septembre 1900).

Méningite tuberculeuse. — Marfan, T. E. G. (IV). Widal, Sicard, Ravaut (*Soc. biol.*, octobre 1900.)

Congestion cérébrale. — D., Grasset, Charcot (Leçons), M. M. (III).

Hémorragies méningées. — D. D., D. J., Grasset, T. M. C. (VI).

Apoplexie cérébrale. — M. M. (III), Grasset, Charcot (Leçons), Blocq (Sém. des mal. nerveuses).

Hémorragie cérébrale. — T. M. C. (VI), Grasset, Bouchard (*Arch. phys.*, n° 68), Milian (*Gaz. hebd.*, août 1902).

Embolie cérébrale. — Grasset, L. et T.

Ramollisement cérébral. — Grasset, L. et T., T. M. C. (VI), Durand-Fardel (Mal. des vieillards).

Hémiplégie. — D. D., D. J., Grasset.

Aphasies. — Trousseau, Grasset, *Th.*, Bernard (1884), *Th. ag.*, Ballet (1886), Mirallié, *Th.*, Paris (1896), et (*Gaz. hôp.*, 1896, nos 99, 105), Lautzenberg, *Th.*, Paris (1897), *Th.*, Bernheim (1901).

Tumeurs cérébrales. — *Th.*, Auvray (1896), D. D., M. M. (III).

Abcès du cerveau. — T. C. D. (III), M. M. (III).

Syphilis cérébrale. — D. J., M. M. (III).

Paralysie générale. — Klippel (Œuvre méd. chir. de Critzmann), T. M. C. (VI).

Paralysie labio-glosso-laryngée. — Grasset, Boulay (*Gaz. hôp.*, 1891), *Th.*, Comte (1899), T. M. C. (VI).

Tumeurs cérébelleuses — Grasset, M. M. (III), *Th.*, Thomas (1896).

Délire. — M. M. (IV), D. D., Blocq (Séméiol. des mal. nerveuses), Hallopeau.

Vertiges. — M. M. (IV), Hallopeau, D. D., *Th.*, Blocq, Charcot, Gilles de la Tourette (Le vertige de Ménière, *Sem. méd.*, 1897, p. 301).

Contractures. — M. M. (IV), *Th.*, Blocq, *Th. ag.*, Strauss (1871), P. G. B.

Anesthésie. — M. M. (IV), Gilles de la Tourette (Traité de l'hystérie), P. G. B.

XII — Moelle

Anatomie.

Rachis. — P., D. D., Til., *Th. ag.*, Planteau (1883).

Vertèbres cervicales. — D. D., T., P.

Vertèbres dorsales. — (*Id.*).

Vertèbres lombaires. — (*Id.*).

Articulations du rachis. — (*Id.*).

Articulations du rachis et du crâne. — (*Id.*).

Veines du rachis. — (*Id.*), *Th.*, Walter (1885).

Canal rachidien. — (*Id.*).

Liquide céphalo-rachidien. — T., Duret (*Arch. phys.*, 1874), Ph. D., P., Picard, Col, Léauté.

Enveloppes de la moelle. — T., P.
Axe gris. — T., P., Edinger (Anat. des centres nerveux), Marie (Leçons sur les mal. de la moelle).
Cordons postérieurs de la moelle. — *Th.*, Philippe (1897), T., Ph. D.
Cordons antéro-latéraux. — T., P., Marie (Leçons sur les mal. de la moelle).
Racines rachidiennes. — T., P., Til., Ph. D., Edinger.
Vaisseaux de la moelle. — T., P., Marie (Leçons sur les mal. de la moelle).
Développement de la moelle. — Deb.

Pathologie.

Fracture du rachis. — (Clin.), Til., T. C. D. (III).
Mal de Pott. — T. C. (III), Lannelongue (Tub. vert.).
Mal de Pott sous-occipital. — (*Id.*).
Plaies de la moelle. — (*Id.*).
Compression de la moelle. — M. M. (III).
Myélite aiguë. — Grasset (*Presse méd.*, 1895, n° 40).
Paralysie ascendante aiguë. — *Th.*, Léonce, Bodin (1896).
Tabes. — Marie (Leçons sur les mal. de la moelle), Fournier, M. M. (III) (*Presse méd.*, 1895, n° 2), Panas (*Presse méd.*, n° 21, 1895), *Th.*, Philippe (1897).
Troubles trophiques du tabes. — Marie (Leçons sur les mal. de la moelle), Charcot.
Manifestations viscérales du tabes. — (*Id.*), Fournier.
Sclérose en plaques. — Marie (Leçons sur les mal. de la moelle).
Sclérose latérale amyotrophique. — Marie, M. M. (III).
Paralysie agitante. — Marie, Fournier, T. M. C. (VI).
Paralysie infantile. — T. E. G. (IV), Marie (Leçons sur la moelle).
Paraplégies. — M. M. (IV), L. et T., Grasset, P. G. B.
Chorée. — M. M. (IV), T. M. C. (VI), Guinon (*Gaz. hôp.*, 1883).
Epilepsie. — Féré, T. M. C. (VI), Ballet (*Gaz. hôp.*, 1890, n° 85).
Epilepsie jaksonienne. — T. M. C. (VI), Berbez (1888), n° 50.
Atrophie musculaire progressive. — Charcot, Raymond (Leçons).

Les myopathies. — P. Raymond (1888, n° 115), M. M. (IV), T. M. C. (VI), *Th.*, Sainton (1899).

XIII. — Nerfs périphériques

Anatomie.

Structure des nerfs. — Ranvier, H. D., Ph. D.
Nerf olfactif. — T. P.
Nerf optique. — T., P.
Nerf moteur oculaire commun. — T., P., B. et B., *Th.*, Blanc (1886), Panas (Leçons, 1885).
Nerf pathétique. — T., P., B. et B., *Th.*, Blanc (1865), D. D.
Nerf trijumeau, ou l'une de ses branches — T., P., B. et B.
Nerf moteur oculaire externe. — T., P., B. et B., *Th.*, Blanc (1886).
Nerf facial. — D. D., T., P., B. et B., Lermoyez (*Presse méd.*, 1898), Ph. D.
Nerf auditif. — T., P.
Nerf glosso-pharyngien. — T., P., B. et B., V. et J., Ph. D.
Nerf pneumogastrique. — T., P., B. et B., *Th. ag.*, Letulle (1883), Ph. D.
Nerf spinal. — T., P., D. D., Ph. D.
Nerf grand hypoglosse. — T., P., Féré, Ph. D.

Pathologie.

Névrites périphériques. — Grasset, Duplaix (*Gaz. hôp.*, 1887), M. M. (IV), T. M. C. (VI), *Th.*, Klumpke (1889), Ettinger (*Gaz. hôp.*, 1895, n°s 59-64).
Paralysie faciale. — Grasset, *Th.*, Despaigne (1888), M. M. (IV), Klippel (*Gaz. hôp.*, 20 mai 1899).
Paralysie des nerfs moteurs de l'œil. — *Th.*, Blanc (1886).
Névralgies en général. — Grasset, Valleix, M. M. (IV).
Névralgie faciale. — Grasset, *Th.*, Lamotte (1892), G. Milian, Les névralgies syphilitiques du trijumeau (*Arch. gén. de méd.*, 14 juillet 1903).
Neurasthénie. — *Th.*, Blocq (1887, *Gaz. hôp.*, 1891), Régis (*Presse méd.*, 1896, n° 8), Alb. Mathieu, La neu-

rasthénie (Col. Debove-Achard), Gilles de la Tourette, Les états neurasthéniques (*Sem. méd.*, 1898, p. 33).
Crampe des écrivains. — Grasset.
Migraines. — M. M. (IV).
Migraine ophtalmique. — M. M. (IV).
Zona. — M. M. (IV), D. D., D. J., Hebra et Kaposi (*Rendu*, *Presse méd.*, 1893, nº 1), Brissaud (*Presse méd.*, 1896, nº 4).
Zona ophtalmique. — *Th.*, Hybord (1872).

XIV. — Cou, Tête

Anatomie.

Os de la face. — T., P.
Muscles masticateurs. — T., P.
Articulation temporo-maxillaire. — P., Farabeuf et Michaux (*Soc. chir.*, 1886). Til.
Sinus de la face. — P., Til.
Muscles de la face. — T., P.
Région de la joue. — Til., Ric.
Fosses nasales. — Til., P., T.
Muqueuse pituitaire. — Deb., Ranvier, D. D. (épistaxis), *Th. ag.*, Rémy (1880).
Orbite. — P., D. D., Til.
Muscles du cou. — T., P.
Aponévroses du cou. — T., Til., Sébileau (*Soc. anat.*, 1892), P.
Os hyoïde. — P., T.
Sterno-cléido-mastoïdien. — T. P.
Carotide primitive. — T., Til., Richet, Sébileau (*Soc. anat.*, 1892), P.
Carotide externe. — T., Til., Richet, Sébileau (*Soc. anat.*, 1892), P.
Carotide interne. — T., Til. (*Id.*)., P.
Veines jugulaires. — (*Id.*), *Th.*, Launay (1897).
Ganglions du cou. — T., Poirier (*Prog. méd.*, 1887).
Plexus cervical. — T., P.
Grand sympathique cervical. — T., D. J. (Vaso-moteur), Ph. D., P., *Th.*, Herbet (1900).
Atlas et axis. — T., P.

Région sus-hyoïdienne.— Til , Ric., Sébileau (*Soc. anat.*, 1892).

Région sous-hyoïd. —Til., Ric., Sébileau (*Soc. anat.*, 1892).

Région sus-claviculaire.— Til., Ric., Sébileau (*Soc. anat.*, 1892).

Corps thyroïde. — D. D., D. J., Köliker, H. D. (Histologie), Renaut, Ph. D., Brissaud (*Presse méd.*, 1898), Glandules parathyroïdiennes. Garnier, *Th.* (1899).

Pathologie.

Fractures du maxillaire inférieur. — F. et D., 4 Ag. (II), T. C. L. (V).

Luxation du maxillaire inférieur. — 4 Ag. (II), T. C. D. (III).

Sinusites. — Lermoyez (*Presse méd.*, 1898).

Ozène. — T. M. C. (IV).

Nécrose phosphorée. — 4 Ag., T. C. D. (I), T. M. B. (III).

Fractures de la base du crâne. — 4 Ag. (II) T. C. L. (IV), Tuffier et Milian (*Congr. Chirurgie*, 1900).

Fractures du rocher. — 4 Ag. (II), T. C. L. (IV).

Plaies du cou. — D. D., 4 Ag. (III), T. C. D. (V).

Phlegmons et abcès du cou. — 4 Ag. (III), T. C. D. (V).

Kystes et fistules du cou. — (*Id.*).

Adénites cervicales. — (*Id.*), *Th.*, R. Petit (1897).

Erysipèle de la face. — T. M. B. (I), *Th.*, Achalme (1892).

Carie du rocher. — 4 Ag. (III).

Torticolis. — 4 Ag. (III), T. C. D. (V).

Goitre. — 4 Ag. (III), T. C. D. (V), T. C. L. (VI).

Diagnostic des tumeurs du corps thyroïde. — T. C. L. (VI), Letulle (*Presse méd.*, 1895, nos 38-39).

Goitre exophtalmique. — *Th.*, Marie (1883), Leflaive (*Gaz. hôp.*, 1886), Brissaud (*Presse méd.*, 1895, nos 38-39), *Th.*, Riche (1897).

Phlegmon de l'orbite. — T. C. D. (IV).

Tumeurs de l'orbite. — (*Id.*).

XV. — Abdomen

Anatomie.

Muscles et aponévroses de l'abdomen. — S., T., Til., Deb., Charpy (*Revue chir.*, 1888), P.

Péritoine sus-ombilical. — Cr., T., Deb., P.
Péritoine sous-ombilical. — Cr., T., Deb., Delbet (*Traité des suppurations pelviennes*), P.
Epiploon. — Cr., T., Deb., D. D., Ranvier, Milian (*Gaz. hôp.*, 1899), P.
Mésentère. — T., D. D. (péritoine). Til., P.
Vaisseaux mésentériques. — T., D. D., P.
Région inguinale. — T., Til. Ric., D. D., *Th.*, Ramonède (1883), P.
Canal inguinal. — T., Til., Ric., D. D., *Th.*, Blaise (1893), P.
Canal crural. — (*Id.*).
Ombilic. — Ric., Til., F. et D., P.
Artère épigastrique. — T., *Th.*, Blaise (1893), P.
Aorte abdominale. — D. J., T., P.
Veine cave inférieure. — D. D. (circul.), D. J., P.

Pathologie.

Plaies pénétrantes de l'abdomen. — 4 Ag. (III), F. et D., T. C. D. (VI).
Hernies inguinales. — T. C. D. (VI), *Th.*, Ramonède (1883), *Th. ag.*, Duret (1888), 4 Ag. (III).
Hernies crurales. — 4 Ag. (III), T. C. D. (VI).
Hernies ombilicales. — (*Id.*).
Etranglement herniaire. — (*Id.*), Delbet (*Presse méd.*, 1894, nº 48).
Complications des hernies. — 4 Ag. (III), T. C. D. (VI), Delbet (*Presse méd.*, 1894, nº 18).
Anus contre nature. — 4 Ag. (III), T. C. D. (VI).
Péritonite aiguë. — D. J., T. M. C. (III), M. M. (V), *Th.*, Jayle (1895), *Th.*, Houzé (1896), *Th.*, Batigne (1898).
Péritonite chronique. — Grisolle, *Th.*, Tapret, M. M. (V).
Péritonite tuberculeuse. — T. E. G. (III).
Carreau. — Grisolle, d'E. et P.
Ascite. — L. et T., D. J., M. M. (V).

XVI. — Appareil urinaire

Anatomie.

Rapports des reins. — T., D. J., Desnos (Mal. des voies urin.), *Th.*, Récamier (1889), P.

Vaisseaux et nerfs du rein. — D. J., Deb., T., Charpy, Lejars et Tuffier (1891), Charcot, Lejars (*Soc. anat.*, 1888), Pilliet (*Soc. anat.*, 1894), P.

Structure du rein. — T., D. J., Deb., Charcot (Mal. du foie et des reins), Cornil et Brault (Mal. du rein, *Th.*, Hortalès, Lyon (1882).

Capsules surrénales. — D. D., T., Deb., Aug. Petit (*Presse méd.*, 1897), Ph. D., Langlois et Abelous (*Arch. phys.*), P.

Bassinet, calices et uretères. — T., *Th.*, Hallé (1887), *Th.*, Pantaloni (1888-1889), Legueu (*Ann. des org. gén. urin.*, 1891), Ricard (*Sem. méd.*, 1889), *Th.*, Glantenay (1895), P.

Rapports de la vessie. — T., D. J., D. D., Charpy (*Ann. des org. gén. urin.*, 1888), Til., Delbet (Supp. pelviennes), P.

Vaisseaux et nerfs de la vessie. — S., T., D. D., D. J., *Th.*, Albarran (1892), P.

Structure de la vessie. — T., D. D., *Th.*, Albarran (1892), Moreau et Launois.

Muqueuse vésicale. — (*Id.*), Moreau et Launois.

Portion prostatique de l'urètre. — T., D. J., D. D., Charpy, Guyon, Til., P., Proust (*Soc. anat.*, 17 octobre 1902).

Portion membraneuse de l'urètre. — (*Id.*).

Portion spongieuse de l'urètre. — (*Id.*).

Structure de l'urètre. — (*Id.*).

Sécrétion urinaire et miction. — (*Id.*), Charcot, Ph. D.

Développement de l'appareil urinaire. — Deb., H. D., Ph. D.

Pathologie.

Phlegmon périnéphrétique. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (VI, VII), Trousseau (Clin.)., T. C. L. (VIII).

Néphrites aiguës. — D. D., L. et T. (Rap. Brault, *Cong.* Moscou), Chauffard, T. M. B. (V).

Néphrites subaiguës. — (*Id.*).

Néphrites chroniques. — (*Id.*).

Néphrite chronique atrophique. — (*Id.*), Charcot, Dieulafoy, Lancereaux, T. M. C. (V).

Albuminurie. — L. et T., Charcot (Leçons), Lécorché et Talamon. De l'albuminurie, Cong. Nancy, 1896, T. M. C. (V).

Urémie. — D. D., Chauffard, T. M. B. (V), Brault in T. M. C. (V)., Achard, Cong. 1900 (in *Sem. méd.*, p. 247).
Anurie. — *Th.*, Merklen (1881), M. M. (VI), Legueu (Anurie calculeuse), T. C. L. (VIII).
Lithiase rénale. — L. et T., D. J., Desnos, Le Dentu (Mal. des reins), T. M. B. (V), *Th.*, Merklen (1881), *Th.*, Legueu (1891)., T. C. L. (VIII).
Hydronéphrose. — L. et T., T. C. D. (VII), Baudoin et Terrier (*Rev. chir.*, 1889), M. M. (VI).
Pyélonéphrites. — *Th.*, Hallé (1887), T. C. D. (VII), M. M. (VI), T. C. L. (VIII).
Contusions et plaies du rein. — Tuffier (*Arch. gén. méd.*, 1888-1889), T. C. D. (VII).
Kystes du rein. — L. et T., *Th.*, Lejars (1888).
Cancer et tumeurs malignes du rein. — *Th.*, Guillot (1888), *Th.*. Chevallier (1892), Legueu (*Presse méd.*, 1895, n° 41). M. M. (VI), T. C. L. (VIII).
Rein amyloïde. — Marfan (*Gaz. hôp.*, 1888), T. M. C. (V).
Rein flottant. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (VII) (*Gaz. hôp.*, 1892), Albarran (*Ann. des mal. des organes génito-urinaires*, 1896), T. C. L. (VIII).
Maladie d'Addison. — D., D. D., D. J., M. M. (VI), T. M. B. (III) (*Presse méd.*, 1895, n° 41).
Hémoglobinurie. — D., M. M. (VI), T. M. B. (V), Camus et Pagniez (*Journ. phys. et path. gén.*, juillet 1901 et *Ac. sc.*, 4 août 1902), *Th.*, Camus (1903).
Hématurie. — D. D., D. J., Guyon (Leçons), Desnos (Mal. voies urinaires), *Th.*, Albarran (1892), *Th.*, Chevallier (1892), T. C. L. (VIII).
Tuberculose rénale. — Coffin (*Gaz. hôp.*, 1890, n° 49), Vigneron (*Gaz. hôp.*, 1893, n° 72), *Th.*, du Pasquier.
Calculs vésicaux. — F. et D., 4 Ag. (IV), Guyon (*Ann. gén. urin.*, 1890), *Th.*, Albarran (1892), T. C. D. (VII), T. C. L. (VIII).
Incontinence d'urine. — (*Id.*). 4 Ag. (IV).
Cystites. — T. C. D. (VII), Guyon (Leçons), Desnos, T. C. L. (VIII).
Rétention d'urine. — D. J., Guyon (Leçons), Desnos.
Tumeurs de la vessie. — T. C. D. (VII), 4 Ag. (IV), Albarran, Bazy (*Bul. méd.*, 1889).

Urétrites. — Desnos, T. C. D. (VII), T. M. B. (V).

Blennorrhagie. — (*Id.*), Routier (*Presse méd.*, 1895, nº 43), *Th.*, Souplet (1893).

Complications génito-urinaires de la blennorrhagie. — (*Id.*).

Rétrécissements de l'urètre. — T. C. D. (VII), T. C. L. (VIII).

XVII. — Appareil génital male

Anatomie.

Organes externes. — T., Til., P.

Prostate. — T., D. J., *Th.*, Launois (1885), *Th.*, Regnault (1890), Til., Proust (*Soc. anat.*, 17 octobre 1902), P.

Périnée. — T., D. D., Til., Charpy, *Th.*, Drapier (1893), P.

Enveloppes du testicule. — T., D. D., Til., *Th.*, Barrois, Lille (1882), P.

Testicule. — Cr., T., D. D., H. D., Ph. D., P.

Epididyme. — T., D. D., D. J., Cr., Charpy, P.

Cordon spermatique. — T., D. D., D. J., Cr., Til., *Th.*, Arrou (1893), P.

Voies spermatiques, vésicule séminale. — T., D. J., *Th.*, Guélliot (1883), P.

Sperme. — (Physiologie), Ph. D., H. D., D. D., D. J.

Développement de l'appareil génital mâle. — Deb.

Pathologie.

Hypertrophie de la prostate. — Guyon (Leçons), Desnos (*Presse méd.*, 1895, nºs 50 et 55), 4 Ag. (IV), T. C. D. (VII), *Th.*, Launois (1885), T. C. L.

Tumeurs et cancer de la prostate. — (Guyon), T. C. D. (VII).

Abcès de la prostate. — (*Id.*). *Th.*, Segond (1880).

Infiltration d'urine et abcès urineux. — 4 Ag. (IV), Desnos, T. C. D. (VII), Guyon (*Clin.*, 1888), T. C. L.

Hydrocèle vaginale. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (VIII), Monod et Terrillon (Mal. du testicule), Fort (*Gaz. hôp.*, 1889), F. et D., Peyrot et Milian (*Ac. méd.*, 5 janvier 1901), Milian, Corps étrangers de la vaginale (*Soc. anat.*, mars 1901), Tuffier et Milian (*Soc. biol.*, 5 janvier 1901), T. C. L. (IX).

Hématocèle vaginale. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (VIII), D. D., Monod et Terrillon, T. C. L. (IX).
Varicocèle. — 4 Ag. (IV), D. J., Legueu (*Presse méd.*, 1895, nº 41), T. C. L.
Phlegmon des bourses. — 4 Ag. (IV), T. C. D. (VIII).
Tumeurs du scrotum. — 4 Ag. (IV).
Tumeurs du cordon. — (*Id.*).
Tumeurs du testicule — (*Id.*), T. C. L.
Tumeurs de l'épididyme. — T. C. D. (VIII).
Epididymites aiguës. — D. D., 4 Ag. (IV), F. et D.
Orchites aiguës. — D. D., 4 Ag. (IV), F et D.
Orchite blennorragique. — 4 Ag. (IV), D. J., T. C. D. (VIII), F. et D.
Tuberculose du testicule. — T. C. D. (VIII), *Th.*, Reclus, 4 Ag. (IV), Monod et Terrillon.
Syphilis du testicule. — T. C. D. (VIII), D. D., 4 Ag. (IV), Fournier, Traité de la syphilis.
Fièvre urineuse. — Guyon (Clin., 1881), 4 Ag. (IV), T. C. D. (VII).

XVIII. — Appareil génital femelle

Anatomie.

Organes génitaux externes. — T., Til. (*Journ. Anat. et phys.*, 1883), P.
Rapports de l'utérus. — T., D. D., Til., P.
Structure de l'utérus. — T., D. D., Berdal.
Muqueuse de l'utérus. — D. D., Berdal, P.
Vaisseaux et nerfs de l'utérus. — T., D. D , Deb., P.
Col de l'utérus. — T., Til., Ricard (*Sem. méd.*, 1887), D. D., P.
Ligaments de l'utérus. — T., D. D., Charpy, Le Bec (*Gaz. hebd.*, 1881), *Th.*, Beurnier (1889), Til., P.
Trompe. — T., de Sinéty, D. D., P.
Ovaire. — T., de Sinéty, *Th.*, Vallin (1887), H. D., Ph. D., P., Cornil (*Soc. anat.*, 1900).
Vagin. — T., D. J., Deb., D. D., P.
Cordon ombilical. — Charpentier, T. et Ch., R. L.
Placenta. — T. et Ch , Charpentier., R. L.
Bassin. — T. et Ch., T., Farabeuf et Varnier, P.

Articulations du bassin. — T. et Ch., T., P.
Encavation pelvienne obstétricale. — T. et Ch., T., Farabeuf et Varnier.
Menstruation et ovulation. — D. J., D. D., Ph. D., H. D., T. et Ch.

Pathologie.

Pelvipéritonite. — T. C. D. (VIII), 4 Ag. (IV), Pozzi, de Sinéty, *Gaz. hôp.*, 1890, G. de M. (Clin., II).
Hématocèle péri-utérine. — D. D., T. C. (VIII), 4 Ag. (IV), Pozzi, Couvelaire, *Th.* (Paris, 1901).
Phlegmon du ligament large. — T. C. D. (VIII), 4 Ag. (IV), Pozzi, Delbet (Sup. pelv.), Mordret (*Gaz. hôp.*, 1890).
Kystes para-ovariques. — 4 Ag. (IV).
Métrites. — T. C. D. (VIII), 4 Ag. (IV), Cornil (*Journal conn. méd.*, 1889), de Grandmaison (*Gaz. hôp.*, 1890).
Métrorragies. — T. C. D. (VIII), D. J., Dalché (*Soc. méd. hôp.*, 11 juin 1897).
Déviations utérines. — D. J., 4 Ag. (IV).
Prolapsus utérin. — D. J., Pozzi, *Th.*, Témoin (1889).
Cancer de l'utérus. — T. C. D. (VIII), 4 Ag. (IV), F. et D., de Sinéty, *Th.*, Valat (1888), T. C. L.
Fibromes de l'utérus. — T. C. D. (VIII).
Polypes utérins. — 4 Ag. (IV), F. et D., T. C. D. (VIII).
Salpingites. — T. C. D. (VIII), Pozzi, Cornil, Terrillon.
Kystes de l'ovaire. — T. C. D. (VIII), T. C. L.
Cancer de l'ovaire. — (*Id.*).
Vaginites. — D. J., Pozzi.
Signes et diagnostic de la grossesse. — D. J., T. et Ch., Pajot (*Gaz. hôp.*, 1884), Ribemont-Dessaignes.
Diagnostic des présentations. — T. et Ch., Farabeuf et Varnier.
Délivrance. — T. et Ch., Ribemont-Dessaignes et Lepage.
Avortements. — (*Id.*).
Hémorragie de la délivrance. — (*Id.*).
Eclampsie puerpérale. — (*Id.*), Tarnier (*Presse méd.*, n° 10, 1894).
Infection puerpérale, *Th.* Widal (1889), R. L.
Fractures du bassin. — T. C. D. (VII), 4 Ag. (IV).

XIX. — Membre inférieur

Anatomie.

Os de la cuisse. — P., T.
Os de la jambe. — P., T., Til.
Squelette du pied. — P.
Articulation de la hanche. — P., D. D., T., Til.
Articulation du genou. — P., T., D. D., Til., Poirier (*Arch. gén. méd.*, 1878).
Articulation tibio-tarsienne. — P., T., Til.
Articulations médio-tarsiennes. — P., T., Til., Farabeuf (*Méd. op.*).
Muscles pelvi-trochantériens. — T., Til., P.
Muscles fessiers. — T., Til., P.
Muscles péroniers latéraux. — T., Til., P.
Artère poplitée. — T., D. J., Farabeuf (*Méd. op.*), Til., P.
Artère iliaque externe. — (*Id.*).
Artère iliaque interne (hypogastrique). — (*Id.*).
Artère fémorale. — (*Id.*).
Artères de la jambe. — (*Id.*).
Artères du pied. — (*Id.*).
Veines du membre inférieur. — S., T., Til., D. D. (Saphènes), P.
Ganglions de l'aine. — T., D. D., Til., Poirier (Leçons d'Anat. prat.).
Canal crural. — (*Id.*).
Triangle de Scarpa. — Ric., Til.
Creux poplité. — (*Id.*).
Cou-de-pied. — (*Id.*).
Plante du pied. — (*Id.*).
Plexus lombaire et ses branches. — P., T.
Nerf crural. — P., T.
Plexus sacré. — P., T.
Nerf sciatique. — P., T., Delbet (*Soc. anat.*, 1887).
Nerf sciatique poplité externe. — P., T.
Id. interne. — P., T.
Muscles adducteurs de la cuisse. — T., Til.
Muscles antéro-externes de la jambe. — T., Til.

Pathologie.

Fractures du fémur. — F. et D., 4 Ag. (IV).

Fractures du col du fémur. — T. C. D. (II), F. et D., 4 Ag. (IV), Paulet et Bousquet.
Fractures de jambe. — F. et D., T. C. D. (II), Til.
Fractures du péroné. — (*Id.*).
Fracture bi-malléolaire.— (*Id.*), Sébileau et Blaise (*Arch. gén.*, 1885).
Fractures de la rotule. — F. et D., T. C. D. (II).
Coxalgie. — T. C. D. (VII), 4 Ag. (IV), Poulet et Bousquet, Saint-Germain (*Bul. méd.*, 1892), Lannelongue *Presse méd.*, 1894, n° 8).
Luxations de la hanche. — Til., T. C. D. (III).
Luxation congénitale de la hanche. — T. C. D. (VIII) (*Presse méd.*, 1895, n° 45), *Th.*, Delanglade (1897).
Tumeurs blanches du genou. — D. D., T. C. D. (VIII).
Tarsalgie des adolescents. — T. C. D. (VIII), Dauriac (*Gaz. hôp.*, 1892), Blum (*Arch. gén. méd.*, 1886).
Mal perforant plantaire. — T. C. D. (I), Chipault (*Gaz. hôp.*, 1891 ; *Presse méd.*, 1895, n° 45).
Anévrysme poplité. — T. C. D. (VIII), *Th.*, Leriche (1888).
Sciatique. — *Th.*, Phulpin (1897), Bruhl (*Gaz. hôp.*, 1893, n° 126).
Entorse. — T. C. D. (III).

XX. — Organes des sens

Anatomie.

Paupières. — Cr., T., Til., D. J., P.
Glande lacrymale. — T., Cr., D. J., Til., P.
Voies lacrymales. — (*Id.*).
Muscles de l'œil. — (*Id.*), Panas (Leçons sur strabisme).
Sclérotique. — T., B. et B., P.
Iris. — T., B. et B., Ranvier, P.
Rétine. — T., B. et B., H. D., *Th.*, Terrien (1898).
Cornée. — T., Til., D. J., Ranvier, P.
Cristallin. — T., Til., P.
Conjonctive. — T., D. D., *Th.*, Dierson (1892).
Vaisseaux de l'œil. — T., Deb., *Th.*, Festal (1887) (*Bul. méd.*, 1889).
Oreille externe. — T.

Trompe d'Eustache. — T., Til., P
Oreille moyenne. — T., Deb., D. D., Poirier (*Anat. méd. chir.*). Til., Broca (Chirurgie de l'oreille moyenne), P.
Oreille interne. — T., Poirier (*Anat. méd. chir.*)., Deb.
Glandes de la peau. — T., Ranvier, Ph. D., H. D., Besnier, Brocq et Jacquet (I).
Papilles de la peau. — D. J., T., Ranvier. — (*Id.*).
Vaisseaux et nerfs de la peau. — T., D. D., D. J., H. D. — (*Id.*).
Epiderme. — T., Ranvier, D. D., D. J., H. D. — (*Id.*).
Poils et ongles. — H. D., Ranvier, *Th.*, Arloin (1880). — (*Id.*).

Pathologie.

Conjonctivite purulente. — T. C. D. (IV).
Conjonctivite granuleuse. — T. C. D. (IV).
Diagnostic des conjonctivites. — T. C. D. (IV).
Iritis. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Irido-choroïdites. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Kératites. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II), Panas (Leçons).
Glaucome. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Cataractes. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Ophtalmie sympathique. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Strabisme. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II), Panas (Leçons).
Blépharite. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Orgeolet. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Ectropion. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Dacryocystites. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Tumeurs lacrymales. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Fistules lacrymales. — T. C. D. (IV), 4 Ag. (II).
Exophtalmie. — F. et D., T. C. D. (IV).
Otite moyenne. — Broca (Chir. de l'oreille moyenne), Laurens (Cong. otologie, 1900).
Erythèmes. — T. M. B. (III), B. B. J. (I).
Erythème noueux. — T. M. B. (III), B. B. J. (I).
Erythème polymorphe. — T. M. B. (III), B. B. J. (I).
Purpura. — *Th.*, Apert (1897), Lenoble (*Soc. biol.*, 18 décembre 1902), Gaucher, Traité des maladies de la peau, t. II, p. 361.
Urticaire. — (*Gaz. hôp.*, 1892, n° 121), T. M. B. (III), B. B. J. (IV).

Gale. — T. M. B. (III), T. M. C. (III).
Sclérodermie. — Raymond (*Sem. méd.*, 1897), Vandervelde (*Press e méd.*, 1894, nº 8).
Suette miliaire. — T. M. C. (II), G. de M. (Clin., II).
Typhus exanthématique. — T. M. C. (II).
Psoriasis. — T. M. B. (III), T. M. C. (III).
Lèpre. — (*Presse méd.*, 1897, nºs 84 et 85), B. B. J. (III).
Rougeole. — T. E. G. (I), d'E. et P.
Complications de la rougeole. — T. E. G. (I), d'E. et P.
Scarlatine. — T. E. G. (I), d'E. et P., Trousseau (Clin.), *Th.*, Bourges (*Gaz. hôp.*, 1891), Cadet de Gassicourt, *Th.*, Bergé (1896), Roger (Mal. inf.).
Complications rénales de la scarlatine. — Tissier (*Gaz. hôp.*, 1888, nº 129).
Variole. — T. E. G. (I), T. M. B. (I), Trousseau (Clin.), *Th.*, Barthélemy (1880)., Roger (Mal. inf.).
Variole hémorragique. — De Grandmaison (*Gaz. hôp.*, 1888, nº 138), *Th.*, Barthélemy (1880), Trousseau.
Varioloïde. — (*Id.*).
Varicelle. — T. M. B. (I).
Fièvres intermittentes. — L. et T., Jaccoud (*Path.*).
Peste. — (*Presse méd.*, Landouzy, 1897, nº 12), Metchnikoff (Cong. Moscou, in *Presse méd.*, 1897, nº 73), Netter (*Presse méd.*, 1900).
Pustule maligne. — T. M. B. (II), T. C. D. (I), Nocard (Mal. mic. des animaux).
Charbon. — (*Id.*).
Actinomycose. — (*Gaz. hebd. méd. chir.*, 1897).
Impaludisme. — T. M. C. (II).
Rage. — T. M. B. (II).
Fièvre jaune. — T. M. B. (II).
Brûlures. — T. C. L. (I).
Anthrax. — T. C. L. (I).
Vaccine. — T. M. B. (I), T. E. G.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE
DES HOPITAUX

L'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, construit sur l'emplacement de l'ancien cimetière de Clamart (d'où le nom d'amphithéâtre de Clamart sous lequel il est couramment désigné), est mis par l'Assistance publique à la disposition des internes et des externes. Pour prendre part aux travaux pratiques de dissection ou de médecine opératoire, il suffit de déposer sa carte d'élève interne ou élève externe chez l'Econome de l'Etablissement qui classe en séries. Les corps sont distribués par le Directeur des travaux scientifiques, et suivant les besoins des élèves, autant que la réserve le permet, à raison de 1 sujet par 5 élèves pour la dissection et 1 par 4 élèves pour la médecine opératoire.

Les élèves sont dirigés dans leurs études par deux prosecteurs.

Depuis 1895, à la suite d'une entente entre la Faculté de médecine et l'Administration de l'Assistance publique, la Faculté de médecine envoie à l'amphithéâtre des hôpitaux : 1° un nombre assez considérable d'élèves de première année pour l'étude de l'ostéologie ; 2° d'autres élèves (vétérans) pour la dissection et la médecine opératoire. Ces dispositions nouvelles ont rendu nécessaire la création de deux emplois d'aides d'anatomie.

L'Etablissement comporte, en outre, un Musée qui renferme les pièces anatomiques préparées par les candidats au prosectorat, ou par les prosecteurs. Il est confié à la garde d'un conservateur nommé au choix par l'Assistance publique, sur la présentation du Directeur de l'amphithéâtre.

Un laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie est annexé à l'amphithéâtre d'anatomie. Les élèves peuvent s'y exercer après s'être fait inscrire auprès du Directeur. Les manipulations ont lieu sous la surveillance d'un chef de laboratoire et d'un adjoint nommés au choix. Ces places ne sont l'objet d'aucun concours spécial.

Personnel médical.

Le personnel médical comprend : un directeur des travaux, deux prosecteurs, deux aides d'anatomie ; un répétiteur d'anatomie pour les élèves des écoles dentaires ; un chef de laboratoire et un chef-adjoint ; un conservateur du Musée.

Directeur des travaux

Le chirurgien-directeur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux est nommé par le Préfet de la Seine, sur la proposition du Directeur de l'administration.

Il dirige l'amphithéâtre au point de vue administratif et scientifique ; il a en a la police et la surveillance.

L'indemnité allouée au Directeur des travaux est de 6,000 francs.

Prosecteurs

Le prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie remonte à 1833.

Les prosecteurs sont nommés au concours.

Ils sont au nombre de deux.

La durée des fonctions est fixée à quatre années.

Les fonctions de chirurgien des hôpitaux et celles de prosecteur sont incompatibles.

Les prosecteurs et les aides d'anatomie sont chargés, sous la direction du Directeur de l'amphithéâtre d'anatomie, de surveiller les élèves, de les guider dans leurs études anatomiques, de leur donner, à cet effet, tous les conseils, toutes les indications dont ils peuvent avoir besoin, et de leur enseigner le manuel des opérations.

Le Directeur de l'amphithéâtre répartit la surveillance des salles et de la distribution des sujets entre les prosecteurs qui, indépendamment du service général, sont alternativement de garde, chaque jour, de onze heures à quatre heures et s'assurent que toutes les mesures d'ordre et de salubrité sont bien exécutées.

Les prosecteurs reçoivent une indemnité de 3 000 francs, dont 1 800 francs à la charge de l'Administration et 1 200 francs à la charge de la Faculté, en raison de l'accès d'un certain nombre d'étudiants en médecine à l'amphithéâtre.

Concours pour le prosectorat

Inscription. — Ce concours a lieu tous les quatre ans, la date en est rendue publique par voie d'affiches. Peuvent y prendre part les élèves en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices, en exercice, et les anciens élèves, quels que soient leur âge et leur qualité.

Jury. — Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close. Cinq jours après la clôture des listes d'inscription, chaque candidat peut se présenter au Secrétariat pour prendre connaissance de la liste des membres du jury, et formuler, par écrit, des récusations qui sont remises au Directeur de l'administration.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un membre du jury et un candidat donne lieu à la récusation d'office de la part de l'administration. Le

jury se compose de sept membres : le Directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie ; un professeur de la Faculté de médecine désigné par elle ; trois chirurgiens et deux médecins pris parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires.

Épreuves. — Les épreuves sont de trois ordres : orales, écrites, pratiques.

Épreuves orales. — Au nombre de trois : 1° une épreuve portant sur l'anatomie ; 2° une épreuve portant sur la physiologie ; 3° une épreuve portant sur la pathologie externe.

Le candidat devra traiter chaque question en vingt minutes, après un temps égal de réflexion.

Épreuve écrite. — Sur une question d'anatomie pathologique ; durée 3 heures.

Épreuves pratiques. — Au nombre de trois : 1° une épreuve de dissection, pour laquelle il est accordé quatre heures, suivie de la démonstration de la préparation pour laquelle on accorde dix minutes ;

Le sujet de la préparation est tiré au sort entre trois questions proposées par le jury.

2° Une épreuve de pièces sèches ou conservées, pour la préparation desquelles on a un temps limité fixé par le jury au début du concours. Ces pièces pouvant être différentes pour chaque candidat, le jury dresse une liste des préparations à faire, en nombre égal à celui des concurrents ; elles sont numérotées et ensuite tirées au sort.

3° Une épreuve de médecine opératoire ; cette épreuve est double. La désignation des sujets est faite comme pour l'épreuve de dissection.

Maximum des points : Épreuves orales, 20 points ; épreuve écrite, 30 points ; épreuve de dissection, 20 points ; épreuve de pièces sèches, 30 points ; épreuve d'opération, 30 points.

Questions posées au concours.

1872

Epreuves orales. — *Anatomie*: Nerf maxillaire inférieur. Nerf de l'orbite. — *Physiologie* : Physiologie du cœur. Physiologie du foie. — *Pathologie*: Tumeurs hémorroïdales. Cancer de la langue.

Epreuve écrite. — Anatomie pathologique des kystes en général.

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Région de la nuque. — *Médecine opératoire*: Ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Désarticulation du poignet. — *Pièce commune*: Les vaisseaux du cou, non compris les vaisseaux intrarachidiens. — *Pièces particulières* : Prostate; bulbe de l'urètre; trompes de Fallope; anus; épididyme, glandes vulvo-vaginales; cæcum; vésicules séminales; glandes du cou; tunique vaginale; uretère.

1876

Epreuves orales. — *Anatomie*: De l'utérus. Du larynx. Canal inguinal. — *Physiologie*: Circulation veineuse. Physiologie du rein. Digestion intestinale. — *Pathologie* : De l'hématocèle de la tunique vaginale. Des complications des fractures de côtes.

Epreuve écrite. — Anatomie pathologique des hernies en général.

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Région temporale. — *Médecine opératoire*: Ligature de la radiale à sa partie moyenne. Ablation du médius. — *Pièce sèche* : Région du cou-de-pied.

1880

Epreuves orales. — *Anatomie* : Articulation tibio-tarsienne. La plèvre. — *Physiologie*: Digestion stomacale. Physiologie du foie. — *Pathologie* : Corps fibreux de l'utérus. Mal de Pott.

Epreuve écrite. — Du cal.

Epreuves pratiques. — *Dissection*: Creux de l'aisselle. — *Médecine opératoire*: Ligature de l'artère tibiale postérieure derrière la malléole interne. Désarticulation du poignet. — *Pièce commune* : Fosse iliaque interne. —

Pièces particulières : Veines linguales; la vulve; sphincter buccal; col de la vessie et canal de l'urètre de la femme; veines de la paume de la main; région du sphincter de l'anus avec ses vaisseaux et ses nerfs; col de la vessie chez l'homme.

1884

Epreuves orales. — *Anatomie* : Estomac. Aisselle. — *Physiologie* : De l'accommodation de l'œil aux distances. Circulation fœtale. — *Pathologie* : Phlegmon périnéphrétique. Hernie ombilicale.

Epreuve écrite. — Anatomie pathologique des hématocèles.

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Région de la nuque. — *Médecine opératoire* : Ligature de l'humérale au pli du coude. Désarticulation du poignet.

1887

Epreuves orales. — *Anatomie* : La cornée. — *Physiologie* : Physiologie du larynx. — *Pathologie* : Fibromyomes utérins.

Epreuve écrite. — Anatomie pathologique des angines.

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Région temporale. — *Médecine opératoire* : Ligature de l'artère axillaire dans le creux de l'aisselle. Désarticulation médio-tarsienne (dite de Chopart). — *Pièce commune* : Corps thyroïde.

1888

Epreuves orales. — *Anatomie* : Nerf maxillaire supérieur. — *Physiologie* : Physiologie du rein. — *Pathologie* : Hernie inguinale congénitale.

Epreuve écrite. — Anatomie pathologique de l'ostéomyélite.

Epreuve pratique. — *Dissection* : Paume de la main. — *Pièce commune* : La vessie chez l'homme.

1891

Epreuves orales. — *Anatomie* : Cæcum. Œsophage. Cordons antéro-latéraux de la moelle. — *Physiologie* : Physiologie des muscles striés. — *Pathologie* : Pleurésie purulente.

Epreuve écrite. — Anatomie pathologique de la tuberculose des membranes séreuses.

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Muscles de l'avant-bras et leurs nerfs. — *Médecine opératoire* : Ligature de l'artère tibiale postérieure à sa partie inférieure. Désarticulation du gros orteil. — *Pièce commune* : Anatomie chirurgicale du pharynx. — *Pièces particulières* : Anatomie de la trompe de Fallope. Tiers supérieur de l'uretère. Nerfs et veines du cordon. Canal cystique. Rapports de l'uretère avec l'utérus. Vésicules séminales. Cloisons des fosses nasales aux différents âges.

1892

Epreuves orales. — *Anatomie* : Mamelles. — *Physiologie* : Physiologie du pancréas. — *Pathologie* : Signes et diagnostic des tumeurs du sein.

Epreuve écrite. — Anatomie pathologique des différentes espèces de goitres.

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Nerf facial dans sa portion extracrânienne — *Médecine opératoire* : Ligature de l'artère axillaire dans l'aisselle. Amputation tarso-métatarsienne (Lisfranc). — *Pièce commune* : Vaisseaux sanguins et lymphatiques de l'utérus. — *Pièces particulières* : Sphincter externe de l'anus. Urètre de la femme. Appendice iléo-cæcal. Orifice cardiaque de l'estomac.

1895

Epreuves orales. — *Anatomie* : 1° Vaisseaux spermatiques depuis les reins jusqu'à l'urètre ; 2° Vaisseaux sanguins et lymphatiques de l'utérus et des annexes. — *Physiologie* : 1° Circulation dans les veines générales, pulmonaires et porte ; 2° Digestion intestinale. — *Pathologie* : 1° Symptômes, diagnostic et complications des fibromes utérins ; 2° Symptômes, diagnostic et traitement de l'occlusion intestinale.

Epreuve écrite. — Anatomie et physiologie pathologiques des anévrysmes artériels.

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Capsule fibreuse, tendons et ligaments périphériques du genou. — *Médecine opératoire* : 1° Ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa ; 2° Désarticulation de Chopart — *Pièce commune* : Nerfs de la main. — *Pièces particulières* :

Vaisseaux sanguins du cornet inférieur. Sinus frontal. Sinus maxillaire. Apophyse mastoïde. Symphyse pubienne. Articulation du coccyx. Artères et nerfs des téguments du talon. Appendice xyphoïde.

1899

Epreuves orales. — *Anatomie* : Les médiastins. Les articulations du tarse. — *Physiologie* : Sueur. Sa sécrétion et son rôle. De la contraction musculaire. — *Pathologie* : Luxation congénitale de la hanche.

Epreuve écrite. — Phlébites (anatomie pathologique).

Epreuves pratiques. — *Dissection* : Les articulations métacarpo-phalangiennes et les insertions tendineuses périarticulaires. — *Médecine opératoire* : Ligature de l'artère tibiale antérieure au tiers moyen de la jambe. Extirpation du gros orteil et de son métatarsien. — *Pièce anatomique* : Vaisseaux sanguins et lympathiques de la langue.

Aides d'anatomie

L'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie date de 1895.

Les aides d'anatomie sont nommés au concours. Ils sont au nombre de deux.

Ce concours a lieu tous les trois ans.

Le premier concours pour l'adjuvat d'anatomie de Clamart a été ouvert le 15 octobre 1895.

Concours pour l'adjuvat

Inscription. — La date de l'ouverture est rendue publique par voie d'affiches.

Les élèves en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices, en exercice, et les anciens élèves, sous la condition toutefois qu'ils ne seront pas pourvus du diplôme de docteur, sont seuls admis à concourir pour les places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

L'indemnité des aides d'anatomie est de 1 000

francs la première année, 1 200 francs la deuxième année, 1 400 francs la troisième, et est entièrement à la charge de la Faculté, ces aides étant exclusivement attachés au service des pavillons affectés aux étudiants envoyés par la Faculté.

La durée de leurs fonctions est limitée à trois années, pendant lesquelles ils ne peuvent prendre le grade de docteur.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au secrétariat général de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Jury. — Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture des listes d'inscription, chaque candidat peut se présenter au secrétariat général de l'Administration pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Le jury des concours pour les places d'aide d'anatomie à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux se compose de cinq membres, dont : le directeur des travaux scientifiques de l'Amphithéâtre d'anatomie, un professeur de la Faculté de médecine désigné par elle, deux chirurgiens et un médecin, qui seront pris parmi les chirurgiens et les médecins chefs de

service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, et parmi les chirurgiens et les médecins des hôpitaux.

Les épreuves du concours sont au nombre de trois, savoir :

1° Une épreuve écrite sur un sujet d'anatomie générale et de physiologie. Pour cette épreuve, deux heures sont accordées aux candidats ;

2° Une épreuve orale sur l'anatomie descriptive. Dix minutes de réflexion sont accordées aux candidats, et dix minutes pour traiter la question tirée au sort ;

3° Une épreuve pratique de dissection, avec démonstration par le candidat. Il est accordé trois heures aux candidats pour la préparation anatomique, et cinq minutes pour en faire la description. L'objet de la préparation est désigné par la voie du sort entre trois questions posées par le jury avant d'entrer en séance.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points ; pour l'épreuve de dissection, 20 points.

Questions posées au concours.

1895

Epreuve écrite. — Parois artérielles ; leur influence sur la circulation.

Epreuve orale. — Nerf radial.

Epreuve pratique. — Tendon et muscles plantaires du gros orteil ; nerfs des muscles.

1898

Epreuve écrite. — Anatomie des cellules nerveuses. — Actions réflexes.

Épreuve orale. — Vaisseaux et nerfs honteux internes.

Épreuve pratique. — Muscle quadriceps fémoral et ses nerfs.

1901

Épreuve écrite. — Système tendineux (anatomie et physiologie).

Épreuve orale. — Conformation extérieure et rapports du duodénum.

Épreuve pratique. — Articulation du coude et muscle court spinateur.

Chef de laboratoire

Le chef du laboratoire d'histologie et d'anatomie pathologique de l'amphithéâtre d'anatomie a, sous l'autorité du Directeur des travaux scientifiques, la direction et la surveillance des élèves admis au laboratoire.

Le chef de laboratoire touche une indemnité annuelle de 1 800 francs.

Il est assisté d'un sous-chef, qui est spécialement chargé, sous son autorité, de donner aux élèves les notions premières pour l'étude de l'histologie et de l'anatomie pathologique.

Le sous-chef touche une indemnité de 1 200 francs.

Le chef et le sous-chef du laboratoire sont nommés par le Directeur de l'administration, sur la présentation du Directeur des travaux scientifiques.

Conservateur du musée

Le conservateur du Musée de l'amphithéâtre d'anatomie est chargé, sous l'autorité et la direction du Directeur des travaux scientifiques, de préparer et d'entretenir les pièces anatomiques du Musée, d'en maintenir en état le catalogue, de communiquer aux élèves, dans la salle d'études, les pièces demandées, en les accompagnant des démonstrations nécessaires. Il remplit, en outre, les fonctions de préparateur d'anatomie et du cours d'anatomie.

Le conservateur du Musée touche une indemnité de 1 200 francs.

Il est nommé par le Directeur de l'administration sur la présentation du Directeur des travaux scientifiques.

Répétiteur d'anatomie

Le répétiteur d'anatomie est spécialement chargé, sous la direction du Directeur des travaux scientifiques, de l'enseignement préliminaire à donner aux élèves des écoles dentaires admis à faire leur stage anatomique à l'amphithéâtre.

Le répétiteur d'anatomie touche une indemnité de 1 200 francs.

Il est nommé par le Directeur de l'administration sur la présentation du Directeur des travaux scientifiques.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE
DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

HOPITAUX ET HOSPICES

HISTORIQUE DES HOPITAUX

Les civilisations égyptienne, grecque et romaine ne connurent pas d'hôpitaux et n'en comportaient pas. Les malheureux et les pauvres d'aujourd'hui étaient alors des esclaves dont n'avait pas à s'occuper la société; il appartenait à chaque maître de soigner les siens, s'il le jugeait utile, et de conserver les infirmes, s'il le croyait bon.

Les seuls lieux publics où se rendaient les malades étaient les temples, et ceux d'Esculape furent les plus célèbres. Comme dans les basiliques des lieux de pèlerinage actuels, les souffrants venaient dans les lieux saints implorer la Divinité pour triompher de leurs maux, et comme aujourd'hui encore, mais plus puissamment, ils enrichissaient les Temples. Pour mieux frapper les sens, atteindre tout le moral de l'être et capter la confiance des croyants, non seulement on donnait aux édifices divins une magistrale ordonnance, mais on avait encore soin de les édifier dans les sites les plus délicieux. C'était dans des bois emplis d'essences odorantes, au milieu de jardins embaumés, près de sources minérales ou thermales que se dressaient les Temples d'Esculape; le Temple d'Epidaure, le plus célèbre de l'antiquité, où Hippocrate rendait ses aphorismes, bordait la mer et s'abritait des vents par un rideau de collines boisées, parfumées des senteurs de plantes aromatiques.

Les prêtres de ces Temples étaient en même temps médecins et, parmi eux, les Asclépiades eurent la plus illustre fortune.

*
* *

Ce fut la gloire du christianisme de proclamer l'égalité des hommes, de leur inspirer des idées de fraternité, de donner la liberté à ceux qui en étaient privés. Tous les hommes sont frères puisqu'ils ont tous une âme ; et puisqu'ils sont frères, les uns ne sauraient opprimer les autres et les plus heureux ont le *devoir* d'assister les malheureux. L'application de ces principes conduisait à un communisme que seules des idées de foi peuvent réaliser :

« Unis, écrivait Tertullien en 216, par les nœuds d'une même espérance, d'une même discipline, nous ne faisons qu'un corps. Chacun apporte chaque mois son modique tribut lorsqu'il le veut et comme il le veut, en raison de ses moyens ; car personne n'y est obligé, tout est volontaire. C'est là comme un dépôt, qui s'emploie à la nourriture des indigents, aux frais de leur sépulture, à l'entretien des pauvres orphelins, des serviteurs épuisés par l'âge, et à celui des chrétiens condamnés aux mines, relégués loin de leur patrie ou détenus dans les prisons. Nous traitons les pauvres comme celles de ces créatures sur qui la divinité attache ses regards avec le plus de complaisance. »

Les premiers abris pour les pauvres, les infirmes, les malades furent édifiés par les chrétiens. Le Concile de Nicée, en 325, prescrit d'ouvrir dans chaque ville un lieu séparé pour les voyageurs infirmes ou pauvres.

En 363, l'empereur Julien date de Lutèce la curieuse lettre impériale suivante :

« Jetons les yeux, disait Julien, sur les moyens qu'emploie l'impie religion chrétienne pour se ré-

pandre : la charité envers les pauvres, le soin d'ensevelir les morts, la sainteté de la vie. A son exemple, je veux que vous construisiez dans toutes les villes plusieurs hôpitaux pour y recevoir et nourrir les étrangers, non seulement ceux de notre religion, mais même les autres, s'ils sont pauvres. J'ai donné des ordres en conséquence. J'ai commandé à la Galatie de fournir trente mille mesures de blé et soixante mille setiers de vin tous les ans. Je veux que la cinquième partie soit distribuée aux pauvres qui servent les prêtres, le surplus aux voyageurs et aux mendiants ; car il est honteux de voir que nul ne mendie son pain parmi les juifs, et que les impies Galiléens nourrissent non seulement leurs pauvres, mais aussi les nôtres. Ne souffrons donc pas que ces nouveaux venus nous ravissent l'honneur et le mérite qui nous appartient, et couvrent d'opprobre notre négligence et notre inhumanité. »

Il y eut donc, sous l'influence chrétienne, des tentatives d'assistance publique par le gouvernement romain. Mais ces tentatives restèrent peu fructueuses et, même à Rome, ce fut le christianisme qui fit élever le premier hôpital, fondé en 390 par Fabiola, de la famille des Fabius.

Dans les Gaules, la prospérité fut grande pendant les premiers siècles de notre ère, ce qui rendit les misères rares et aisément secourables. Avec les invasions des IVe et Ve siècles les ruines s'accumulèrent et l'assistance s'imposa. Le monde romain avait été emporté et ce fut aux évêques, successeurs des patriciens, qu'incomba le devoir de subvenir aux misères accumulées par la guerre et les famines. On installa des abris, des refuges où des personnes charitables vinrent donner des soins aux malheureux.

A cette assistance privée succéda une véritable assistance officielle vers la fin du Ve siècle, lorsque Clovis monta sur le trône des Francs (481). Les hôpitaux

se fondèrent et les reines Clotilde, Ultrogoth, Brunehaut en furent les protectrices dévouées. Ultrogoth en particulier fonda en 542 le grand hôpital de Lyon. En 596, l'évêque du Puy, saint Bénigne, créait l'hôpital de cette ville.

A Paris, il est fait mention à cette époque par Grégoire de Tours d'une sorte d'hospice-refuge de Saint-Julien-le-Pauvre.

Au VIe siècle, sont fondés l'hôpital d'Autun (604), l'hospice de Saint-Geniés à Clermont (650), l'hôpital de Saint-Denis (652), peut-être l'Hôtel-Dieu de Paris par saint Landry (660).

Née de l'Eglise, puissante avec elle sous les premiers Mérovingiens, l'Assistance aux pauvres et aux infirmes faiblit aussi avec l'Eglise dont la décadence suivit la décadence mérovingienne. Le clergé dégénéré ne remplit plus les devoirs qui lui incombaient.

Sous Charlemagne cependant, les établissements hospitaliers reçurent une très grande extension qui se continua sous Louis le Débonnaire ; mais cet heureux essor ne devait pas se prolonger.

Au IXe siècle, les famines, les pestes, les ravages des incursions des Northmans, les luttes consécutives à la division de l'empire franc développent la misère. L'Eglise elle-même devient barbare et le Concile de Troyes (909) montre le patrimoine des pauvres dilapidé à l'envi par ceux-là mêmes qui en avaient l'administration.

Au Xe siècle, sous l'empire de la Féodalité, la violence et le désordre triomphent ; la misère publique est peu soulagée.

Au XIe siècle, après les angoisses de l'an mil, apparaît une recrudescence religieuse extraordinaire dont profitent en partie les institutions hospitalières.

Au XIIe siècle, on constate un progrès social net, et des hôpitaux nouveaux se créent.

Un très grand nombre de léproseries furent alors

fondées. Trois notamment furent construites à Orléans en 1112 par Louis VI sur les ruines d'un hospice d'une origine très reculée.

Au XIIIe siècle, sous l'impulsion de Louis IX, les hôpitaux et les maladreries reçurent une extension nouvelle. A la mort de Louis VIII, il existait déjà 2 000 de ces dernières, en France. Les Quinze-Vingt furent fondés en 1260, et vers cette même époque, les hôpitaux de Compiègne, de Brie-Comte-Robert, de Vernon et de Pontoise s'élevèrent.

Les XIVe et XVe siècles sont marqués par les invasions des Anglais, les ravages des Grandes Compagnies et des routiers, l'altération des monnaies, l'établissement de la gabelle, les persécutions contre les hérétiques, les juifs et les lépreux.

Au XVe siècle, pas de progrès social bien marqué bien que le moyen âge soit terminé.

Au XVIe siècle, la vie intellectuelle se réveille, les serfs sont affranchis en grand nombre et le nombre des malheureux décroît. Le Parlement rend le célèbre arrêt de 1505 qui donne à des laïques l'administration de l'Hôtel-Dieu (v. p. 242).

La richesse nationale était grande à tel point qu'une ordonnance intervint en 1549 pour « défendre aux paysans, gens de labeur et valets, s'ils ne sont aux princes, de porter pourpoint de soie, ni chausses bandées ni bouffées de soie ».

En 1566, une ordonnance impose aux communes l'obligation de nourrir leurs pauvres, ce qui devait être facile étant donné ce bien-être général. En province, l'Hôtel-Dieu de Bourges date de ce siècle.

Au XVIIe et au XVIIIe siècle (1re partie), les populations sont accablées d'impôts et sont misérables ; les hôpitaux, bien qu'insuffisants, augmentent cependant sans cesse.

En 1612, Louis XIII fonde la maison de Notre-Dame de la Pitié.

En 1613, Marie de Médicis crée l'hôpital de la Charité dont le développement devait se faire progressivement et régulièrement dans le cours des xviie et xviiie siècles.

En 1619, l'hôpital Saint-Louis est inauguré.

En 1632, Louis XIII décide l'établissement sur les ruines du château de Bicêtre d'un hôpital pour les militaires. Louis XIV réalise complètement l'idée de son prédécesseur.

De 1632 à 1637 s'installe l'hôpital des Incurables.

Saint Vincent de Paul entreprend une véritable croisade de charité et fonde l'hôpital des Enfants-Trouvés en 1638.

Au xviiie siècle, la misère fut grande en France et partant les hôpitaux se montrèrent toujours insuffisants. L'Hôtel-Dieu de Paris présentait un aspect lamentable, tel qu'il résulte du rapport historique de Tenon.

A cette époque, se fonde l'hôpital de l'Enfant-Jésus (1724-1751), qui deviendra les Enfants-Malades.

En 1772, un violent incendie détruit en grande partie l'Hôtel-Dieu (v. p. 603). Une souscription nationale est aussitôt ouverte et produit plus de deux millions qui sont d'ailleurs détournés de leur pieuse destination.

Au moment même de la Révolution, une amélioration due à un meilleur état de la santé publique commençait à se faire sentir, ainsi qu'il résulte des comptes de l'Hôtel-Dieu : contrairement à l'habitude, les revenus dépassaient les dépenses.

Mais pour parvenir à mieux et plus complètement soulager les infortunes, il fallait plus que les rapports des médecins, plus que les désirs du Roi, plus que les ravages de l'incendie de 1772, plus que la souscription nationale de deux millions pour l'Hôtel-Dieu, il fallait la Force brutale mais nécessaire d'une Révolution.

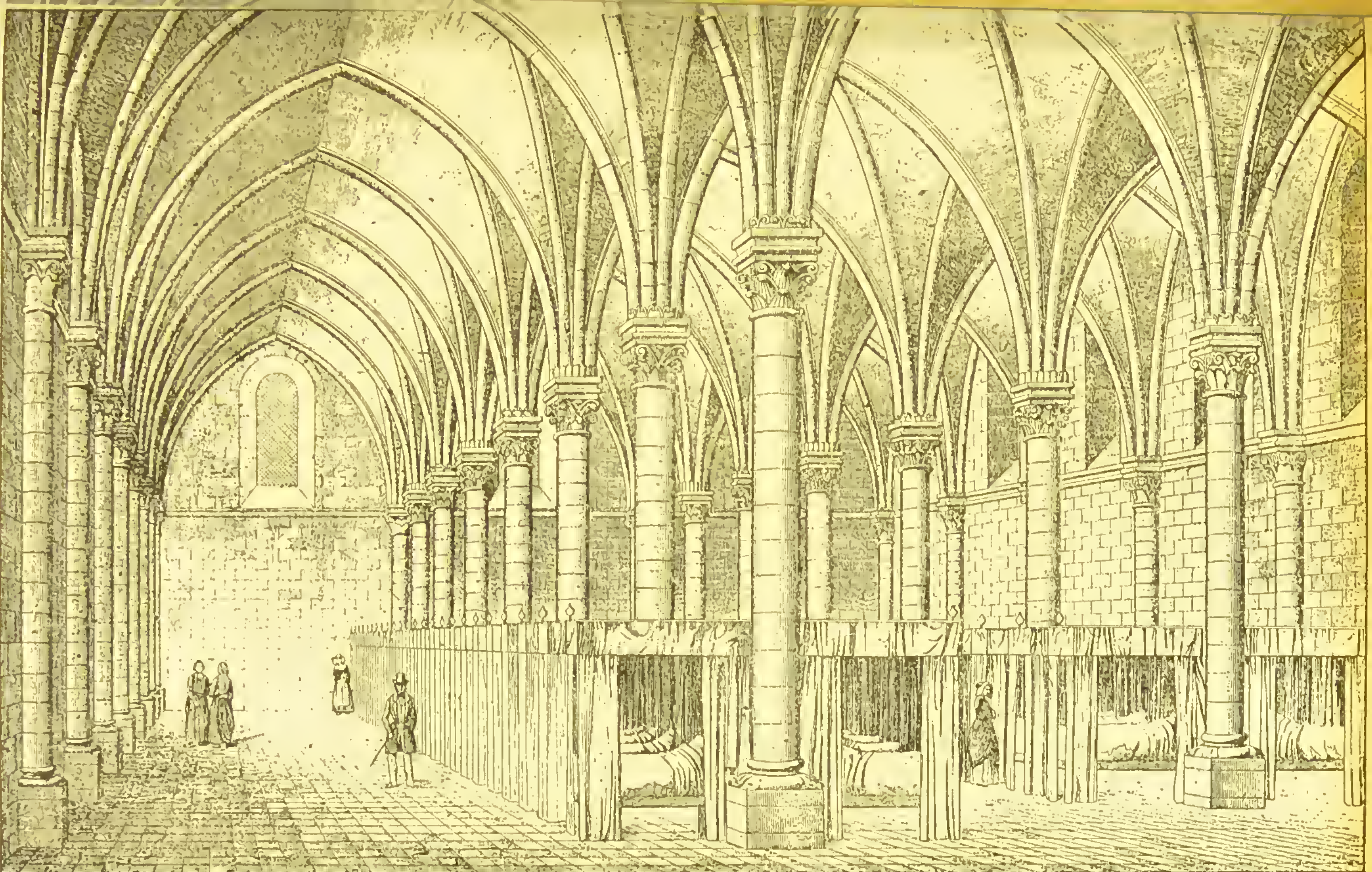


Fig. 25. — Ancien Hôtel-Dieu d'Angers, fondé en 1153. — Grande salle des malades, de forme rectangulaire.

Par la Constituante, par la Législative, par la Convention, les Pouvoirs publics proclamèrent et appliquèrent pour la première fois dans le Monde les Droits de l'Homme et du Citoyen.

Les premiers chrétiens avaient, par l'abolition de l'esclavage, établi la liberté de l'homme et diffusé les idées de fraternité et d'égalité; la Révolution étendit les limites de cette liberté en matière d'assistance, repoussa l'idée de *charité* de l'Eglise pour y substituer le *droit au secours*.

Dès lors le malade n'avait pas à se contenter des soins bénévolement donnés, il les exigeait de la société et devait en avoir le contrôle par ses représentants. Ceux-ci d'ailleurs prirent à cœur leur rôle et entreprirent la Réforme des Hôpitaux. Leur premier soin fut de donner un lit à chaque malade, de mieux administrer les revenus hospitaliers, d'établir un service médical régulier.

Pour donner un lit à chaque malade, il fallait surtout augmenter les bâtiments. On y parvint d'abord en transformant en hôpitaux les abbayes des congrégations supprimées, ou, comme à l'Hôtel-Dieu, le palais archiépiscopal. Puis, on construisit des annexes aux anciens hôpitaux et même des hôpitaux nouveaux.

Durant le cours du XIX[e] siècle les hôpitaux ont été sans cesse s'améliorant sous l'influence scientifiques. L'application de la vapeur au service des transports eut pour première conséquence la disparition des famines, cause commune des grandes misères des siècles précédents. Les progrès de l'hygiène permettent de localiser rapidement et de détruire la plupart des épidémies : deuxième grande cause de l'encombrement hospitalier.

La disparition des famines et de la plupart des épidémies facilite singulièrement le rôle de l'assistance moderne. Et si ces deux fléaux réapparaissaient, nous verrions sans aucun doute se répéter la lamen-

table situation de l'ancien Hôtel-Dieu. Qu'on se rappelle la dernière épidémie de grippe de 1891 : les salles recevaient deux et trois fois plus de malades qu'elles n'eussent dû, et les derniers arrivés étaient couchés simplement à terre, côte à côte, sur un matelas, entre les lits ou dans les passages, dans une promiscuité ne laissant guère à désirer à celle des lits à plusieurs compartiments de jadis.

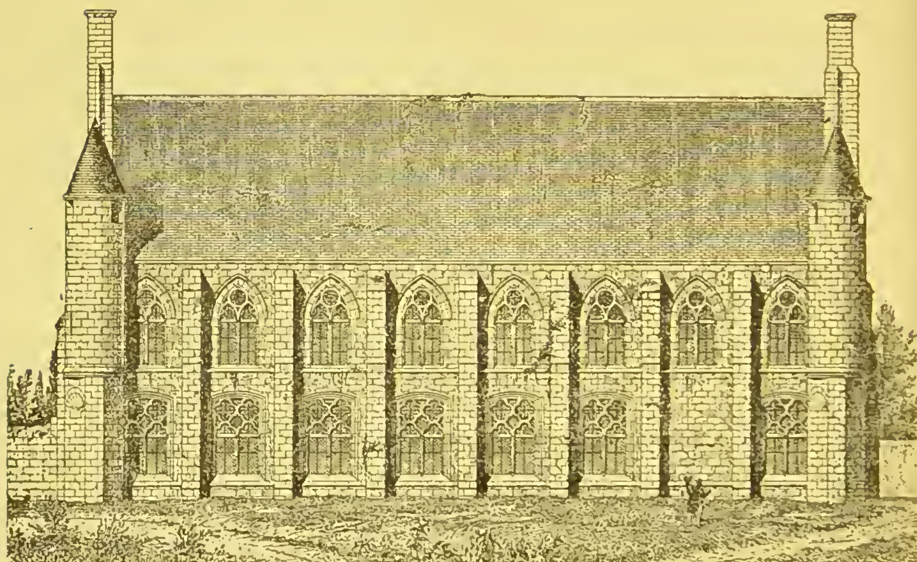


Fig. 26. — La Maladrerie du Tortoir (Aisne). xive siècle. Façade Est. La salle avait la hauteur du bâtiment tout entier.

Une autre raison de supériorité des hôpitaux actuels sur les anciens tient au progrès des sciences biologiques elles-mêmes. L'application des idées pastoriennes abaisse la mortalité dans des proportions supérieures à tout ce que nos pères pouvaient espérer.

C'est ainsi que, pour la réalisation de ses réformes, la Révolution politique n'a pu les mener à bien

en matière hospitalière, dans le courant du XIXe siècle, que par les progrès concomitants du service des transports, de l'hygiène publique et de la médecine.

Enfin, pour bien juger des efforts faits dans le passé pour soulager les misères sociales, il ne faut pas s'en tenir au mémoire de Tenon et à la France du XVIIIe siècle. Le résumé historique que nous donnons permet de dire qu'il y a eu de bonnes et de mauvaises périodes; si la France du XVIIIe siècle était très malheureuse, celle du XVIe en revanche était très riche. Les temps qui virent s'élever tant de splendides basiliques ne furent pas toujours durs aux pauvres. Les quelques gravures que nous donnons de façades ou de salles d'hôpitaux montrent qu'il serait exagéré de croire que la bonne hospitalisation est née d'hier. En matière d'isolement, les maladreries des XIIe et XIIIe siècles restent des modèles: celle du Tortoir (Aisne), édifiée dans la première moitié du XIVe siècle était pour 8 malades et Tollet qui l'a étudiée ne put s'empêcher de dire: « Quand on compare la magnifique salle, pour huit malades seulement, avec les réduits où l'on entasse de nos jours les malades contagieux, on n'ose pas parler des progrès modernes de l'hospitalisation (1). »

A l'Exposition universelle de 1900, l'Administration de l'Assistance publique avait exposé vis-à-vis deux installations de malade (2) : l'une, symbole du passé, était la reproduction d'un ancien lit de la Confession 60 de l'Hôtel-Dieu avec quatre malades; l'autre, image du présent, comportait un lit métallique bien propre avec sa table de toilette ajourée. Pour être

(1) C. Tollet. Les édifices hospitaliers, p. 63. Paris, 1892.

(2) F. Jayle et G. Jarvis. A l'Exposition. Le Pavillon de la Ville de Paris. *La Presse Médicale*, 23 mai 1900. p. S. 189.

juste il faut rapprocher du grand lit de la Confession 56, des gravures qui nous sont parvenues, telle que celles ci-jointes (fig. 23, 24, 25), et coller à la pancarte du beau lit métallique la description suivante de l'hôpital d'Aubervilliers, en cette même année 1900 :

« Des pavillons disparates échelonnés en enfilade sur une longueur de 800 mètres, construits en bois ou en carton, aux parois mal jointes, pleines de fissures, à travers lesquelles l'air filtre continuellement et que les malades sont eux-mêmes obligés de boucher avec du papier et des chiffons ; aux planchers effondrés, au point que certains lits ont la tête plus basse que les pieds ; impossibles à chauffer avec leurs énormes poêles en fonte, auprès desquels on grille, pour geler quand on s'en éloigne ; impossibles à aérer ; peuplés de rats et de punaises, sans égouts, avec (quand il y en a, car on les avait oubliés dans un pavillon construit récemment pour les varioleux) des water-closets non étanches, exhalant une odeur repoussante qui se répand dans les salles de malades : avec des baignoires bosselées, impossibles à tenir propres, fuyant de toutes parts, etc. Un personnel, la plupart du temps nullement préparé au service qu'il a à remplir, mais absolument méritant et digne d'intérêt, dont le logement consiste en un seul dortoir encombré. La plupart des infirmiers et infirmières couchant par terre, là où ils peuvent, dans les salles de malades (1)..... »

*
* *

L'étude du passé démontre combien il est difficile de soulager parfaitement les misères sociales. La tâche de l'Administration actuelle reste aussi difficile à remplir

---

(1) E. De Lavarenne. L'Hôpital temporaire d'Aubervilliers. *La Presse médicale*, 1900, 21 novembre, p. 160.

qu'il y a cent ans, la foule des malheureux augmentant sans cesse dans les villes trop peuplées. Aussi les efforts réels qu'elle fait sans cesse méritent-ils d'être secondés par tous. Son honneur sera d'avoir construit des hôpitaux adéquats aux exigences scientifiques. Boucicaut, Trousseau, Bretonneau méritent l'attention de l'observateur: ils sont la manifestation de la volonté de l'Administration de faire mieux.

Cependant, l'un de nous ayant eu l'occasion de visiter les grands hôpitaux de Berlin, Moscou, Vienne, Londres, Leipzig, Édimbourg, etc., ayant décrit les nouvelles créations de l'Assistance à Paris, et ayant contribué à l'édification du service-modèle de gynécologie de l'hôpital Broca, nous nous permettons, en nous appuyant sur une étude longue et attentive de l'hygiène hospitalière, de formuler des critiques dans le seul but de contribuer au perfectionnement des établissements hospitaliers.

Le système employé par l'Administration de l'Assistance publique pour la construction de ses hôpitaux, système d'ailleurs en partie imposé par le Conseil municipal, est tellement mauvais qu'il faut tout le génie de notre nation pour ne pas obtenir par son emploi des résultats déplorables. Mais, tant est développé chez nous le désir de faire beau et bien, que chacun, se raidissant contre toutes les entraves administratives, parvient quand même à réaliser plus ou moins l'œuvre de son esprit.

La base, éminemment détestable, est le mode de fonctionnement du concours. Des candidats se présentent et exposent des projets, bons ou mauvais; des juges se réunissent, compétents ou incompétents, et votent. Un projet est classé premier, et comme le second ou le troisième projet ont ou paraissent avoir des particularités intéressantes, une commission impose au lauréat des modifications à son œuvre, au besoin en en dénaturant le sens. Puis, de nouvelles

commissions se réunissent, votent et revotent, et, au bout de six mois, *toute responsabilité a disparu.* On change, on désaffecte, on démolit : tout le monde s'en lave les mains.

On peut faire remarquer, d'ailleurs, que les architectes nommés n'ont en général aucune notion en matière de construction hospitalière. « Mais cela ne fait rien, disait l'un d'eux ; je construis bien en ce moment une caserne, et je n'en ai jamais fait. » Grand plaisir pour les soldats qui l'habiteront !

Du jury, il en est comme des candidats : quelles que soient l'intelligence et la bonne volonté de ses membres, il manque de compétence. Et pourquoi serait-il compétent? Tous les titres et les fonctions ne garantissent pas la compétence, puisque cette compétence est inutile pour acquérir les dits titres et fonctions.

Ajoutons, du reste, qu'on ne trouverait pas plus en Allemagne qu'en France ce jury compétent. La science hospitalière est encore à ses débuts ; il n'y a pas longtemps que l'on construit des bâtiments dont l'usage *ne peut être qu'hospitalier.* Il est donc bien difficile de trouver des hommes suffisamment expérimentés pour donner un avis parfaitement motivé. Aussi actuellement le système du choix est-il préférable, parce que ce système permet, prévoit et impose à l'élu le complément, par de nouvelles études, de son instruction fatalement imparfaite. A l'appui de ce dire, on peut citer deux exemples pris en Allemagne et en Russie : le premier a trait à la construction d'une simple Clinique, le second à l'édification de toute une Université. A chacun de voir le résultat obtenu par le principe du choix, basé sur la compétence acquise et la responsabilité.

Le prof. Zweifel eut à construire la Clinique gynécologique de Leipzig. Bien qu'il eût déjà édifié une autre Clinique, il n'hésita pas cependant à faire un

tour d'Europe avec son architecte, notant çà et là toutes les particularités intéressantes; puis il participa à l'élaboration du plan, présida à la construction et discuta, point par point, avec l'architecte, les moindres détails, depuis la hauteur des plafonds jusqu'à la qualité des verres de vitre. Le résultat fut l'édification d'un modèle du genre.

En 1883, l'Université de Moscou entreprit la construction de ses merveilleuses Cliniques. Il fut d'abord décidé que, *aux frais de l'Université*, deux professeurs et un architecte iraient visiter les constructions du même genre à l'étranger. L'architecte ne fut pas nommé au concours, mais choisi : ce fut M. Bikowsky qui fut adjoint aux prof. Snéguirew et Erismann « pour étudier les institutions cliniques, les laboratoires et quelques nouveaux hôpitaux de Munich, Zurich, Berne, Strasbourg, Heidelberg, Leipzig, Halle, Berlin et Paris ».

« A leur retour, la commission chargée de la construction des nouvelles cliniques se mit au travail avec la plus grande activité. Dans ses séances, auxquelles prit constamment part la majorité des membres de la Faculté de médecine, on fixa définitivement les principes sur lesquels on devait se baser, tant pour la disposition générale et le mode de construction des bâtiments que pour leur organisation intérieure et la répartition des malades dans les diverses cliniques. Quant au projet lui-même, son élaboration en fut confiée à M. Bikowsky; ce dernier reçut, de chaque professeur intéressé à l'entreprise, les indications nécessaires relativement aux points de détail du projet, qui, s'écartant des règles et des principes généraux, constituent les particularités de chaque institution distincte et répondent à des exigences spéciales (1). »

---

(1) F. Jayle. — « La clinique chirurgicale de la Faculté

Tous ceux qui sont allés au Congrès de Moscou ont pu juger de la parfaite installation de toutes les nouvelles cliniques.

De cette critique une conclusion s'impose, c'est que la construction des hôpitaux relève de la science, et non de l'imagination. Ce n'est pas, d'après des vues de l'esprit qu'on doit construire un hôpital, mais bien d'après les données de l'expérience, et il faut prendre le mot expérience dans le sens restreint d'*expérience des constructions hospitalières*. Quels seront donc les meilleurs architectes? Ce seront les plus spécialisés: or, comme pour renforcer l'importance de cette donnée, il se trouve que, parmi les derniers hôpitaux construits, le mieux compris et le meilleur marché, Trousseau, est justement édifié par deux architectes que l'art des constructions hospitalières intéresse et qui s'y *spécialisent*. Voilà dans quel esprit il faudrait *choisir* pour la construction de nouveaux hôpitaux: prendre des hommes *ayant fait leurs preuves*. Mais ce ne serait pas suffisant; on devrait adjoindre à l'architecte représentant le *côté technique*, un médecin représentant le *côté scientifique*.

Il est avéré que les meilleures constructions hospitalières d'Europe sont le résultat de la *collaboration quotidienne*, depuis le tracé des plans jusqu'à l'ouverture des services, d'un médecin et d'un architecte, tous deux de *compétence spéciale*. A celui-là d'indiquer les données du problème, d'émettre des idées, de provoquer des installations nouvelles; à celui-ci d'en discuter et d'en assurer la réalisation. Seul le médecin connaît les besoins des services, seul il a le droit d'imprimer une orientation neuve à la conception de leur organisation, seul il prévoit les avantages des dispo-

---

de Moscou ». *La Presse Médicale*, 1898, nº 76, 14 septembre, p. 158.

sitions spéciales pour le meilleur fonctionnement de l'établissement hospitalier. A lui il appartient d'être l'âme de la direction, et il doit trouver dans l'architecte le collaborateur précieux qui permet la réalisation d'un heureux concept. Pour tenir son rôle, il lui faut connaître les principaux et les plus récents hôpitaux de l'Europe et avoir toujours pour but de *faire mieux*.

L'architecte, obligé, en quelque sorte, de s'en tenir aux données établies, peu enclin à étudier sur place les cliniques étrangères, ne saurait que bien exceptionnellement édifier des constructions vraiment originales.

L'Administration de l'Assistance publique, en confiant presque exclusivement à ses architectes, même les plus compétents, l'édification de ses nouveaux services, ne saurait donc prétendre à des bâtiments d'une disposition neuve ou d'un aménagement parfait. Elle s'enrichit de belles constructions, mais elle n'aboutit pas à satisfaire les esprits curieux, instruits et avides de nouveautés.

Le choix de médecins et d'architectes *compétents* est donc indispensable pour l'édification à bon compte d'hôpitaux-modèles ; mais, cela ne suffit pas : il faudrait allouer aux futurs auteurs des nouvelles constructions les crédits nécessaires pour *aller visiter* les hôpitaux les plus récents d'Allemagne, de Russie et d'Angleterre.

Ainsi, le Conseil municipal et l'Administration de l'Assistance publique feront économie d'argent d'une part, et, d'autre part, assureront l'édification d'hôpitaux-modèles. Hors de cette voie, tout est et tout sera incertitude et hasard.

HOPITAUX, HOSPICES ET FONDATIONS

Voici, par ordre alphabétique, la liste des Hôpitaux, Hospices et Fondations dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

PARIS ET DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Hospice Alquier-Debrousse, 148, rue de Bagnolet [904.06].

Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles [249-92].

Hôpital d'Aubervilliers, Porte d'Aubervilliers. [411.03].

Hôpital du Bastion 29, 4, boulevard Macdonald. [412.84],

Clinique d'Accouchements Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal [804-17].

Hôpital Beaujon, 208, faubourg Saint-Honoré [502-19], et Maternité [502.16].

Hospice de Bicêtre, 78, rue du Kremlin, à Bicêtre [802.32].

Hôpital Bichat, boulevard Ney [506.09].

Hôpital Boucicaut, 62, rue de la Convention [709.70], et Maternité [709.49].

Hôpital Bretonneau, rue Carpeaux [551-76].

Hôpital Broca-Pascal, 111, rue Broca [804.50].

Hôpital Broussais, 96, rue Didot [713.27].

Fondation Chardon-Lagache, 1, rue Chardon-Lagache (Auteuil).

Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob [104.95].

Hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques [804.21].

Fondation Devillas, à Issy (Seine).

Fondation Dheur, à Ivry-sur-Seine.

Maison Dubois ou *Maison municipale de santé*. 200, rue du Faubourg-Saint-Denis [416.07].

Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau [805.74].

Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres [707.26].

Fondation Galignani, 53 et 55, boulevard Bineau, à Neuilly-sur-Seine.

Hôpital Hérold, place du Danube [401.96].

Hôtel-Dieu, Parvis Notre-Dame [158.52].

Hôtel-Dieu annexe, 33, rue de la Bûcherie [158.51].

Hospice d'Ivry, à Ivry-sur-Seine [801.75].

Hôpital Laënnec, 42, rue de Sèvres [706.30].

Hôpital Lariboisière, 2, rue A. Paré [406.55], et Maternité [406.56].

Maison de retraite de La Rochefoucauld, 15, avenue d'Orléans [713.85].

Fondation Lenoir-Josseran, à Saint-Mandé.

Maison et Ecole d'Accouchement ou *Maternité*, 119, boulevard de Port-Royal [804.17].

Maison de retraite des Ménages, 25, rue J.-J.-Rousseau, à Issy-les-Moulineaux [712.19].

Hôpital Necker, 151, rue de Sèvres [707.25].

Hôpital de la Pitié, 1, rue Lacépède [806.81].

Hôpital Ricord, 111, boulevard de Port-Royal [804.11].

Fondation Rossini, 5, rue Mirabeau.

Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine [907.85], et Maternité [903.23].

Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat [422.04], et Ambulances Urbaines [422.03].

Institution Sainte-Périne, 11, rue du Point-du-Jour (Paris-Auteuil) [688.60].

Hospice de la Salpêtrière (femmes), 47, boulevard de l'Hôpital [808.52].

Clinique d'Accouchements et de Gynécologie Tarnier, 89, rue d'Assas [811-91].

Hôpital Tenon, 2, rue de Chine [904.03],

Hôpital Trousseau, 88, rue de Charenton [908.66].
Hospice Saint-Michel, à Saint-Mandé.

EN PROVINCE

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer.
Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise).
Hôpital de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise).
Hospice de la Reconnaissance (Fondation Brézin) à Garches (Seine-et-Oise).
Maison de convalescence de la Roche-Guyon (Seine-et-Oise), et *Fondation Tortin*, à la Roche-Guyon (Seine-et-Oise).
Sanatorium d'Angicourt (Oise).
Sanatorium d'enfants à Hendaye (Basses-Pyrénées).

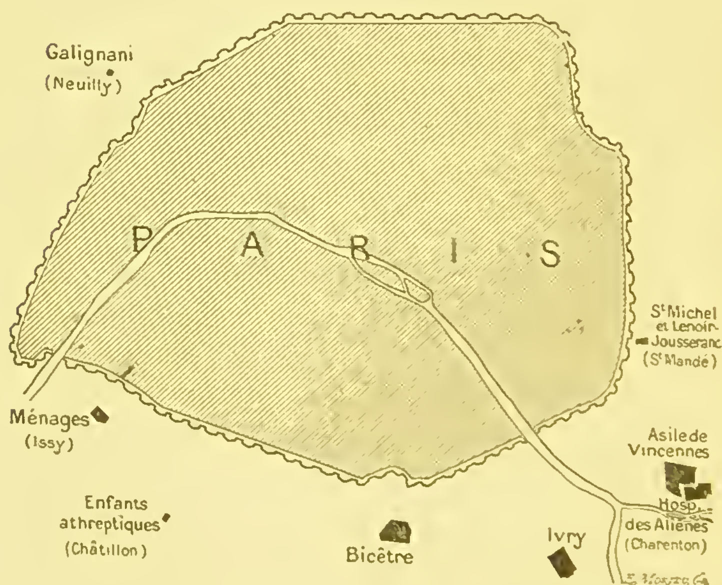


Fig. 27. — Établissements hospitaliers de la banlieue de Paris.

CIRCONSCRIPTIONS HOSPITALIÈRES

Par arrêté du Directeur de l'Assistance publique, approuvé par le Préfet de la Seine, *chaque quartier de Paris et chaque commune du département de la Seine* ayant passé un traité avec l'Assistance publique pour le traitement de ses malades indigents, ont été rattachés à un hôpital déterminé, conformément aux indications du tableau ci-joint.

Depuis le 14 octobre 1895, les malades ne peuvent être reçus, à titre gratuit, que dans l'hôpital de leur circonscription. Ils doivent, en se présentant à l'hôpital dans lequel ils viennent se faire admettre, soit à l'heure de la consultation, soit en cas d'urgence dans le courant du jour ou de la nuit, justifier de leur domicile dans la circonscription de l'hôpital, sauf les exceptions ci-après spécifiées.

Cette justification peut se faire, soit par la production de la carte du bureau de bienfaisance, de la carte électorale, d'une quittance de loyer, d'une attestation de personnes connues de la Direction de l'hôpital, etc. ; une circulaire du 28 décembre 1901 ajoute à ces pièces un certificat délivré par la mairie du domicile et attestant ce domicile.

Pour les personnes momentanément sans domicile et recueillies par les asiles de nuit, une déclaration signée du Directeur de l'asile doit être produite.

Les dispositions ci-dessus ne sont pas applicables :

1° Aux enfants qui, quel que soit leur domicile, continuent à être reçus dans les quatre hôpitaux d'enfants (Enfants-Malades, Bretonneau, Trousseau et Hérold), dans le service de chirurgie infantile de l'hôpital Tenon et dans le service d'orthopédie de l'hospice des Enfants-Assistés ;

2° Aux personnes atteintes d'affections spéciales qui

continuent également, quel que soit leur domicile, à recevoir les consultations et à être admises dans les services spéciaux suivants :

Saint-Louis, Cochin-Ricord, Broca : maladies de la peau et maladies syphilitiques.

La Salpêtrière : maladies nerveuses.

Hôtel-Dieu, Lariboisière : maladies des yeux.

Necker, Lariboisière : maladies des voies urinaires.

Cochin, Broca-Pascal : maladies des femmes (chirurgie).

Aubervilliers et Bastion 29 : malades adultes atteints d'affections contagieuses.

Enfin, les personnes malades d'accidents subits ou de blessures graves, hors du territoire de leur circonscription hospitalière, sont reçues dans l'hôpital le plus voisin du lieu de l'accident.

TABLEAU DES CIRCONSCRIPTIONS HOSPITALIÈRES

Andral (Médecine seulement). — *Quartiers rattachés* : Archives (3e), Folie-Méricourt (11e).

Bichat. — *Quartiers rattachés* : Epinettes (17e), Grandes-Carrières (18e). — *Communes rattachées* : Aubervilliers, Bobigny, Le Bourget, La Courneuve, Saint-Ouen.

Boucicaut. — *Quartiers rattachés* : Javel (15e) Auteuil (16e), la Muette (16e). — *Communes rattachées :* Boulogne, Issy, Suresnes.

Broussais. — *Quartiers rattachés* : Petit-Montrouge (14e), Plaisance (14e). — *Communes rattachées* : Vanves, Montrouge, Châtillon.

Beaujon. — *Quartiers rattachés* : Bassins (16e), Batignolles (17e), Champs-Elysées (8e), Europe (8e), Plaine-Monceau (17e), Porte-Dauphine (16e), Roule (8e), Ternes (17e). — *Communes rattachées* : Asnières, Clichy, Colombes, Courbevoie, Gennevilliers, Levallois-Perret, Nanterre, Neuilly, Puteaux.



Les quartiers du Combat, Folie-Méricourt, Hô
à l'hôpital St Louis pour la chirurgie.

Le quartier des Archives, qui dépend de l'
à l'Hôtel-Dieu comme chirurgie.

FIG. 28. — Circons

…refitte
Stains
…DENIS
…bervilliers
Dugny
le Bourget
la Courneuve
Drancy
Bobigny
Bondy
Pantin
Pont de Flandre
La Chapelle
La Villette
Prés-St Gervais
…EE
Amérique
Combat
Hôpital St Louis
les Lilas
Noisy-le-Sec
Romainville
Villemonble
St Fargeau
Bagnolet
Rosny-sous-Bois
…rte …Martin
Belleville
TENON
Folie Méricourt
ANDRAL
…Enf…
…EU
…Boug…
St Ambroise
Père-Lachaise
Montreuil-sous-Bois
…chives
…NDRAL
La Roquette
Charonne
…ais
Arsenal
Ste Marguerite
S^T ANTOINE
Fontenay-sous-Bois
Vincennes
le Perreux
Quinze Vingts
…rdin …antes
Bel-Air
St Mandé
Nogent-sur-Marne
Bry-sur-Marne
Picpus
…TIÉ
…lpêtrière
Bercy
SEINE
Joinville-le-Pont
Champigny
Gare
St Maurice
St Maur-des-Fossés
Charenton-le-Pont
Ivry-sur-Seine
Alfortville
…remlin
Vitry-sur-Seine
Maisons-Alfort
Créteil
…illejuif
Choisy-le-Roi
…oilly
Thiais
Bonneuil
…gis
Orly

…Louis, Pont de Flandre, la Villette, appartiennent

…Andral comme médecine est rattaché

…ns hospitalières.

CHARITÉ. — *Quartiers rattachés* : Germain-l'Auxerrois (Saint-) (1er), Germain-des-Prés (Saint-) (6e), Gaillon (2e), Mail (2e), Monnaie (6e), Notre-Dame-des-Champs (6e), Odéon (6e), Palais-Royal (1er), Place Vendôme (1er), Thomas-d'Aquin (Saint-) (7e), Vivienne (2e).

COCHIN. — *Quartiers rattachés* : Croulebarbe (13e), Gare (13e), Maison-Blanche (13e), Montparnasse (14e), Santé (14e), Val-de-Grâce (5e). — *Communes rattachées* : Arcueil, Bagneux, Bourg-la-Reine, Châtenay, Fontenay-aux-Roses, Orly, Plessis-Picquet, Sceaux.

HOTEL-DIEU. — *Quartiers rattachés* : Arsenal (4e), Avoie (Saint-) (3e), Bonne-Nouvelle (2e), Enfants-Rouges (3e), Gervais (Saint-) (4e), Halles (1er), Merri (Saint-) (4e), Notre-Dame (4e), Archives (4e) (pour les Archives, chirurgie seulement).

LAËNNEC. — *Quartiers rattachés* : Ecole militaire (7e), Gros-Caillou (7e), Invalides (7e).

LARIBOISIÈRE. — *Quartiers rattachés* : Arts-et-Métiers (3e), Chapelle (La) (18e), Chaussée-d'Antin (9e), Clignancourt (18e), Georges (Saint-) (9e), Goutte-d'Or (18e), Montmartre (Faubourg-) (9e), Porte-Saint-Denis (10e), Porte-Saint-Martin (10e), Rochechouart (9e), Saint-Vincent-de-Paul (9e), Hôpital Saint-Louis (médecine seulement) (19e). — *Communes rattachées* : Bondy, Drancy, Duguy, Epinay, Ile-Saint-Denis, Pantin, Pré-Saint-Gervais, Pierrefite, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse.

NECKER. — *Quartiers rattachés* : Grenelle (15e), Lambert (Saint-) (15e), Necker (15e). — *Communes rattachées* : Clamart, Malakoff.

PITIÉ. — *Quartiers rattachés* : Jardin-des-Plantes (5e), Salpêtrière (13e), Sorbonne (5e), Victor (Saint-) (5e). — *Communes rattachées* : Antony, Chevilly, Choisy-le-Roi, Fresnes, Gentilly, Ivry, L'Hay, Rungis, Thiais, Villejuif, Vitry.

SAINT-ANTOINE. — *Quartiers rattachés* : Bel-Air (12e),

Bercy (12e), Marguerite (Sainte-) (11e), Picpus (12e), Quinze-Vingts (12e), Roquette (La) (11e), Charonne (11e). — *Communes rattachées* : Bonneuil, Bry-sur-Marne, Champigny, Charenton, Créteil, Fontenay-sous-Bois, Joinville-le-Pont, Maisons-Alfort, Montreuil, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Mandé, Saint-Maur, Saint-Maurice, Vincennes, Alfortville.

Saint-Louis. — (Chirurgie seulement). — *Quartiers rattachés* : Combat (19e), Folie-Méricourt (11e), Hôpital Saint-Louis (10e), Pont-de-Flandre (19e), Villette (19e).

Tenon. — *Quartiers rattachés* : Ambroise (Saint-) (11e), Amérique (19e), Belleville (20e), Fargeau (Saint-) (20e), Père-Lachaise (20e), pour Combat, Pont-de-Flandre, Villette (19e), (médecine seulement). — *Communes rattachées* : Bagnolet, Noisy-le-Sec, Les Lilas, Romainville, Rosny, Villemomble.

CONSULTATIONS EXTERNES

Longtemps les consultations externes furent faites par les chefs de service aidés de leurs internes et externes. Depuis quelques années d'importantes améliorations ont été effectuées, des services spéciaux ont été créés qui fonctionnent en vertu d'un règlement dont voici les principaux articles :

Art. 22. — Il est donné des consultations gratuites dans les hôpitaux et hospices désignés par le Directeur de l'administration, après avis du Conseil de surveillance.

Les malades doivent se présenter aux consultations de l'hôpital de leur circonscription (V. p. 475).

Art. 23. — La consultation est faite par des mé-

decins et chirurgiens des hôpitaux, et, à défaut, par des assistants de consultation.

Art. 31. — Dans les services spéciaux, les consultations sont faites par les chefs de service.

La liste des services spéciaux dont les consultations sont faites par les chefs de service, comprend :

Les services d'accouchement ;

Les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux d'enfants ;

Le service de chirurgie infantile de l'hôpital Tenon ;

Le service de médecine de l'hospice de la Salpêtrière (clinique des maladies nerveuses et service ordinaire de médecine) ;

Le service des voies urinaires (clinique de la Faculté) et le service des voies urinaires de l'hôpital Lariboisière ;

Le service de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu et le service des yeux de l'hôpital Lariboisière ;

Le service de gynécologie de l'hôpital Cochin ;

Le service de gynécologie de l'hôpital Broca ;

Le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Lariboisière ;

Le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Saint-Antoine.

A cette liste ont été ajoutés :

Les services de médecine et de chirurgie de l'hospice de Bicêtre ;

Les services d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière (*aucune admission de malades ne peut être prononcée à la suite de ces consultations. Les admissions des aliénés sont prononcées par la Préfecture de police sur les indications du bureau d'admission de l'asile Sainte-Anne.*)

Art. 32. — A l'hôpital Saint-Louis, la consultation de médecine est faite par les chefs de service. Deux consultations ont lieu chaque jour ; une première dans la matinée et une deuxième dans l'après-midi.

Les médecins de l'hôpital Saint-Louis sont assistés dans le service de la consultation par deux assistants de consultation.

Les consultations de médecine et de chirurgie de Ricord-Cochin et la consultation de médecine de l'hôpital Broca sont confiées, dans chacun de ces établissements, aux chefs de service qui toutefois doivent les faire personnellement.

Art. 33. — Les consultations pour maladies spéciales peuvent être établies dans les hôpitaux généraux ou dans les hospices par arrêté du Directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance..

Elles peuvent être indépendantes ou annexées à des services en vertu d'un arrêté du Directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance.

Art. 34. — Les chefs de service autorisés à faire une consultation spéciale peuvent se faire assister, pour le service de cette consultation, mais avec l'agrément du Directeur de l'Administration, par un docteur en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

Art. 35. — Les consultations spéciales, indépendantes de tout service, sont dirigées par des assistants de consultation choisis et nommés conformément à la règle (V. Assistants de consultation, p. 325).

Art. 30. — Il n'est délivré aucun médicament à la consultation.

A l'exception des pansements d'urgence, aucun appareil ou objet de pansement ne peut être délivré que par le vu d'un certificat de la mairie attestant l'état d'indigence ou de gêne du malade.

Art. 36. — Des médicaments et des appareils peuvent être délivrés aux consultations spéciales aux malades qui auraient justifié de leur état de gêne par une attestation de la mairie de leur arrondissement.

Les listes des médicaments et des appareils sont ar-

rêtées par le Directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance.

Des consultations ont lieu tous les jours non fériés dans les hôpitaux suivants :

Médecine : Hotel-Dieu, Pitié, Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Laënnec, Bichat, Andral, Broussais, Boucicaut.

Chirurgie : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Laënnec, Bichat, Broussais, Saint-Louis, Broca, La Salpêtrière, Boucicaut.

Maladies des enfants (médecine et chirurgie) : Enfants-Malades, Enfants assistés, Trousseau, Bretonneau, Hérold, Tenon (chirurgie).

Accouchements : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Saint-Antoine, Boucicaut, Saint-Louis, Maternité, Baudelocque, Tarnier.

Gynécologie : Broca, Cochin, Lariboisière.

Maladies cutanées et syphilitiques : Saint-Louis (matin et après-midi), Cochin-Ricord, Broca, La Rochefoucauld.

Maladies des yeux : Hôtel-Dieu, Lariboisière.

Maladies nerveuses et mentales : Salpêtrière.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles : Saint-Antoine, Lariboisière.

Outre ces consultations fixes et régulières, il en existe un grand nombre d'autres spéciales données volontairement par des chefs de service et qui sont affichées par l'Administration.

Les portes du service des consultations sont, dans chaque hôpital désigné plus haut, ouvertes à 8 heures du matin. Elles sont fermées à 9 heures, heure à laquelle commencent les consultations.

ADMISSION DANS LES SERVICES

Art. 16. — Chacun des quartiers de Paris, et chacune des communes du département de la Seine ayant passé un traité avec l'Administration pour l'hospitalisation de ses malades indigents (1), sont rattachés à un hôpital déterminé.

---

(1) Voir, à ce sujet, l'arrêté du 29 avril-10 juin 1854, qui dispose : « Art. 2. Tout individu qui réclame son admis- « sion dans les hôpitaux de Paris, soit au Bureau central « (aujourd'hui supprimé), soit dans les hôpitaux mêmes, « devra déclarer s'il est domicilié dans cette ville et depuis « combien de temps. — Art. 5. Des lits seront, autant que « possible, établis dans les divers hôpitaux, pour les malades « qui demandent à être admis en payant. — Art. 6. Les « frais de traitement de ces malades devront être acquittés « d'avance pour huit jours. Ils seront calculés sur le prix « moyen de la journée, tel qu'il est établi par le compte « du dernier exercice. — Art. 7. L'Administration fera « faire des enquêtes au domicile des malades admis gratui- « tement dans les hôpitaux, à l'effet de s'assurer s'ils appar- « tiennent à la Ville de Paris et s'ils sont hors d'état de « pourvoir aux frais de leur traitement. — Art. 8. M. le « Préfet de la Seine sera prié d'exiger des communes ru- « rales, par voie d'abonnement, le remboursement de tout « ou partie de la dépense du traitement de leurs malades « dans les hôpitaux de Paris. »

Légalement les hôpitaux devraient être exclusivement réservés aux indigents ; cependant, depuis quelques années, de nombreuses plaintes s'élèvent relativement à des abus qui se feraient par l'admission dans les divers services de malades non indigents. Nous n'avons pas à discuter ces critiques, nous les signalons seulement pour faire remarquer que l'Administration est suffisamment armée pour empêcher les abus, en exécutant strictement le règlement relatif aux admissions dans les Hôpitaux et Hospices.

Les malades ne peuvent être reçus, à titre gratuit, que dans l'hôpital de leur circonscription hospitalière, à l'exception : 1° des enfants ; 2° des malades auxquels sont réservés des hôpitaux ou des services spéciaux ; 3° des personnes atteintes d'accidents subits ou de blessures graves hors du territoire de leur circonscription hospitalière ; 4° des malades nécessiteux non visés par le paragraphe 9, adressés par le médecin du traitement à domicile ou demandés par le chef de service lui-même dans des cas spéciaux et exceptionnels (1).

L'admission est prononcée par le directeur de l'hôpital sur le vu du bulletin du chef de service de la consultation et, en dehors des heures de consultation, sur l'avis de l'interne de garde (2).

---

(1) La circulaire du 30 septembre 1895 prescrit que ces admissions doivent faire sans exception l'objet d'une demande écrite et motivée du chef de service, soumise à la décision du Directeur de l'Administration. Cette formalité a été confirmée par un avis du Conseil de surveillance du 12 décembre 1901 (*Voir modèle de l'imprimé mis à cet effet à la disposition du chef de service*).

Une circulaire du 20 novembre 1901 dispose que les professeurs de clinique pourront demander des admissions exceptionnelles dans un intérêt scientifique jusqu'à concurrence du 1/5e des lits budgétaires de leur service, sans pouvoir toutefois dépasser cette proportion. Cette proportion s'applique séparément aux hommes et aux femmes (*Circulaire du* 15 *février* 1902). Ces admissions seront prononcées, sur demande signée du professeur (*voir modèle de l'imprimé*), par le directeur de l'établissement, agissant par délégation du Directeur de l'Administration. Ces admissions seront, d'autre part, réservées aux seuls malades domiciliés à Paris ou dans les communes du département de la Seine ayant passé un traité avec l'Administration pour l'hospitalisation de leurs malades indigents.

(2) Voir circulaire du Ministre de l'intérieur du 15 dé-

L'admission peut être prononcée d'office par le Directeur de l'Administration et, dans le cas d'extrême urgence, par le directeur de l'hôpital.

Les malades qui se présentent à la consultation pour obtenir leur admission doivent justifier que l'hôpital auquel ils s'adressent est bien celui de leur circonscription (1).

Le directeur de l'hôpital répartit les malades admis à la consultation et les malades admis d'urgence entre les différents services et en proportion des disponibilités de chaque service.

Les malades reçus dans un hôpital à la consultation ou par voie d'urgence en excédent des disponi-

---

cembre 1899, portant règlement pour le service intérieur des hospices et hôpitaux (*Article* 30 *du règlement type*). « L'admission est prononcée par l'administrateur du service. Il prend, autant que possible, l'avis du médecin de l'établissement. »

(1) Aux termes de la circulaire du 30 septembre 1895, cette justification peut se faire, soit par la production de la carte du Bureau de bienfaisance, de la carte électorale, d'une quittance de loyer, d'une attestation de personnes connues de la direction de l'hôpital, etc. Une circulaire du 28 décembre 1901 ajoute à ces pièces un certificat délivré par la mairie du domicile et attestant ce domicile.

Pour les personnes momentanément sans domicile et recueillies par les asiles de nuit, une déclaration signée du directeur de l'asile doit être produite.

Exceptionnellement, les personnes qui veulent bénéficier des consultations sans réclamer leur admission peuvent être dispensées de la justification de leur domicile dans la circonscription de l'hôpital, à la condition toutefois qu'ils fassent valoir des motifs de nature à justifier cette exception : tel un ouvrier que ses occupations retiendraient loin de son domicile à l'heure de la consultation. Mais ces exceptions doivent être très limitées (*Circulaire du* 30 *septembre* 1895).

bilités de l'hôpital sont répartis par l'Administration entre les hôpitaux les plus voisins.

Des hôpitaux ou des services sont spécialement affectés, s'il y a lieu, à titre permanent ou temporaire, au placement de ces malades.

Les malades étrangers au département de la Seine et auxquels ne s'appliquent pas les dispositions de l'article 1er de la loi du 7 août 1851 (1) ne peuvent être reçus dans les hôpitaux de Paris, même à titre payant, que par une autorisation spéciale du Directeur de l'Administration (*Arrêté du 2 mars-13 avril 1895*).

Art. 17. — Les services d'accouchement comprennent : des services internes dans les hôpitaux et des services externes chez des sages-femmes de la ville accréditées auprès des hôpitaux (*Arrêté du 18-19 octobre 1881*).

Les femmes qui se présentent dans les hôpitaux pour accoucher sont maintenues à l'hôpital quand leur accouchement paraît devoir être laborieux et présenter des complications ou des probabilités d'opération obstétricale (2).

Elles sont dirigées, autant que possible, chez les

---

(1) Loi du 7 août 1851, art. 1er : « Lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission dans l'hôpital existant dans la commune. »

(2) Voir circulaire du Ministre de l'intérieur du 15 décembre 1899, portant règlement pour le service intérieur des hospices et hôpitaux. (*Article* 33 *du règlement type*). « Les femmes enceintes sont reçues au moins pendant la dernière quinzaine de leur grossesse ; elles sont admises dans les mêmes conditions que les malades, auxquelles elles sont assimilées. L'hospitalisation leur est assurée jusqu'à ce que le médecin ait certifié qu'elles peuvent quitter l'hôpital sans danger pour elles ni pour leurs enfants. »

sages-femmes agréées quand leur état est simple et ne présente ni complication, ni probabilité d'opération obstétricale (1) (*Arrêté du* 18-19 *octobre* 1881).

Toute femme accouchée qui devient malade doit être immédiatement transférée dans un des services de médecine de l'établissement (*Circulaire du* 13 *janvier* 1883).

Art. 18. — Les services d'accouchement chez les sages-femmes agréées sont rattachés à chaque hôpital en nombre variable, selon les besoins du service, et forment des circonscriptions hospitalières (2).

Chaque circonscription hospitalière ou partie de circonscription hospitalière est placée sous la direction médicale d'un accoucheur et sous la direction administrative d'un directeur d'hôpital.

L'accoucheur fait deux visites régulières à chaque accouchée, après l'accouchement et au moment de la sortie. Il pratique, en outre, les opérations obstétricales qui peuvent se présenter.

Le directeur de l'hôpital fait aux accouchées des visites fréquentes, afin de s'assurer qu'elle se trouvent dans les conditions d'hygiène et de propreté nécessaires (*Arrêté du* 18-19 *octobre* 1881).

La durée du traitement chez les sages-femmes agréées est fixée à dix jours, dans lesquels celui de l'entrée et celui de la sortie ne comptent chacun que pour une demi-journée (*Arrêté du* 16-30 *décembre* 1882).

---

(1) Une circulaire du 7 avril 1897 interdit d'envoyer des femmes pendant la nuit (de 8 heures du soir à 7 heures du matin) chez les sages-femmes agréées, qui, au contraire, dans toute la limite du possible, et selon les besoins du service interne, doivent recevoir toutes les femmes se présentant dans la journée.

(2) Voir également la circulaire du 29 décembre 1881, qui règlemente le service chez les sages-femmes agréées.

Art. 19. — Les admissions au sanatorium d'Angicourt (tuberculeux) et dans les services de chirurgie-chronique des hôpitaux d'enfants, ainsi que dans les hôpitaux de Berck, de Forges et de La Roche-Guyon et au sanatorium de Hendaye, sont prononcées par le Directeur de l'Administration à la suite d'un classement dressé par des Commissions médicales instituées spécialement à cet effet (*Voir*, pour Angicourt, *l'Arrêté du* 4-13 *mai* 1901 *et l'Instruction de novembre* 1901 *et*, pour les enfants chroniques, *l'Arrêté du* 20-24 *octobre* 1893 *et l'Instruction du* 19 *février* 1894).

Art. 20. — Les admissions dans les hospices gratuits consacrés aux vieillards et aux infirmes sont prononcées par le Directeur de l'Administration, après avis et sur la présentation d'une Commission de classement instituée à cet effet et à laquelle sont soumises toutes les demandes de placement dans ces hospices (*Arrêté du* 27 *août* 1860).

Pour être apte à entrer dans un hospice, tout pétitionnaire doit être âgé de 70 ans révolus (1) et être inscrit au nombre des indigents secourus par les Bureaux de bienfaisance (*Arrêté du* 27 *août* 1860, *art.* 6).

Les demandes d'admission dans les hospices doivent être, en conséquence, accompagnées d'un certificat constatant cette inscription, ou, à défaut de ce certificat et pour le cas où l'inscription de l'indigent n'aurait pu encore avoir lieu, d'un certificat constatant son aptitude à ladite inscription par suite de son état avéré d'indigence (*Arrêté du* 27 *août* 1860, *art.* 4 *modifié par l'Arrêté du* 2 *février* 1897).

Sont pareillement admissibles dans les hospices les individus âgés de moins de 70 ans et remplissant les

(1) L'âge de 70 ans est également fixé par la loi de finances du 29 mars 1897 pour l'assistance des vieillards.

conditions d'indigence et de domicile imposées, et justifiant, en outre, par un certificat d'un médecin des hôpitaux, qu'ils sont atteints d'infirmités incurables et réduits à l'impossibilité absolue de travailler (1) (*Règlement de* 1839, *art.* 12, et *Arrêté du 27 août* 1860, *art.* 7).

Art. 21. — La sortie des malades est prononcée par le Directeur de l'Administration, ou par les directeurs des hôpitaux agissant aux lieu et place du Directeur de l'Administration, sur les indications fournies par les chefs de service dans les formes prescrites à l'article 62, § 5 (2) (*Règlement de* 1839, *art.* 13).

La sortie d'office doit être également ordonnée par le Directeur de l'Administration, ou par le directeur de l'établissement agissant aux lieu et place du Directeur de l'Administration (*Règlement de* 1839, *art.* 13).

---

(1) Les personnes âgées de moins de 70 ans qui sollicitent leur admission dans les hospices doivent, pour obtenir le certificat médical prescrit par l'art. 20, se présenter à la consultation de l'hôpital de leur circonscription. Dans le cas où, par suite de leurs infirmités, il leur serait impossible de se rendre à cet hôpital, un médecin des hôpitaux est désigné pour les visiter à leur domicile. Deux jetons sont attribués à ce médecin pour chacune de ses visites.

(2) Voir circulaire du Ministre de l'intérieur du 15 décembre 1899, portant règlement pour le service intérieur des hospices et hôpitaux (*Art.* 36 *du règlement type*) : « L'administration du service ordonnera la sortie des malades, dès que le médecin aura déclaré que cette sortie peut avoir lieu sans danger pour eux. »



Fig. 29. — Plan de Paris avec l'emplacement

E. Morieu Gr.

ᵒpitaux. (Le trajet du métropolitain est indiqué en rouge).

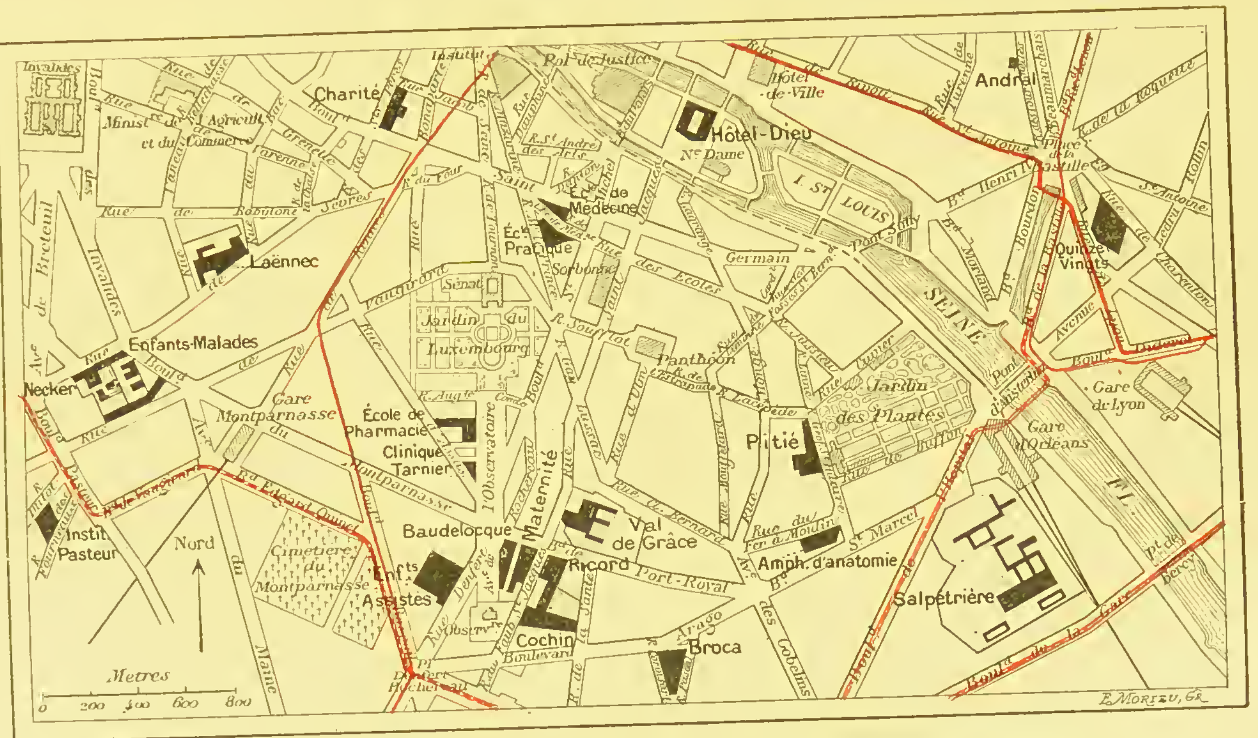


Fig. 30. — Plan du quartier des Écoles, avec les principaux établissements médicaux.

Description

par ordre alphabétique des

HOPITAUX, HOSPICES ET FONDATIONS

DE L'ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

I. — PARIS

Hospice Alquier-Debrousse.

148, *rue de Bagnolet* [944.06].

Fondé par la baronne Alquier, qui a désiré que cet hospice prît le nom de son père. Inauguré le 7 juillet 1892. Occupe l'emplacement de l'ancien château de Bagnolet, propriété des ducs d'Orléans, dont il ne reste plus qu'un pavillon.

Renferme 200 lits, tous occupés par des vieillards.

Personnel médical : 1 médecin et 1 interne.

Hôpital Andral

35, *rue des Tournelles* [249-92].

Omnibus : Bastille-Grenelle, Madeleine-Bastille, Gare Montparnasse-Bastille.

Créé en 1880, sous le nom d'« Hôpital des Tournelles », il prit le nom d'hôpital Andral en 1885. Il a été installé dans les anciens bâtiments du couvent de la Charité Notre-Dame, édifié sur les terrains de l'ancien palais des Tournelles, et supprimé par la Révolution. Ces bâtiments furent alors (1793) occupés par la « Filature » des Indigents. A la fermeture de celle-ci, en 1866, on y installa le magasin central des hôpitaux, puis, en 1867, la « Direction municipale des nourrices », supprimée par un décret de 1876.

Actuellement, l'hôpital comprend un service de

médecine de 100 lits : 66 lits d'hommes ; 34 lits de femmes et un service de consultation quotidien.

Le personnel médical comprend : 1 médecin, 2 internes, 8 externes ; 1 médecin consultant.

Hôpital de la Porte d'Aubervilliers.

[411.03].

Tramway : La Chapelle-Square Monge (10 minutes à pied). — Aubervilliers-Opéra (passe devant l'hôpital).

L'hôpital d'Aubervilliers a été ouvert le 20 novembre 1884, lors de l'épidémie de choléra, et fut d'abord destiné à recevoir les convalescents cholériques évacués de divers hôpitaux de Paris. Lorsque l'épidémie fut en décroissance, en janvier 1885, la commission d'hygiène hospitalière résolut de maintenir ces baraquements. Néanmoins, l'établissement fut fermé le 16 janvier 1885 et ne fut ouvert de nouveau que le 23 mai 1887 pour être affecté au traitement de la *variole* et de la *rougeole*. A partir du 1er octobre 1892, on y reçut en outre les malades atteints d'érysipèle et de scarlatine. Le 1er juin 1893, un pavillon spécial, le pavillon André, fut installé pour la diphtérie. Ce pavillon, qui ne peut être chauffé suffisamment, est fermé pendant les grands froids et ne reçoit plus que la rougeole. En 1898, fut ouvert un pavillon Pombla pour la scarlatine, et en 1900 un second pour les convalescents.

Les besoins du service firent bientôt restreindre le nombre des affections contagieuses soignées à l'hôpital. C'est ainsi que la diphtérie fut dirigée sur Lariboisière, le 1er décembre 1893 : l'érysipèle sur l'Hôtel-Dieu-Annexe en 1893, et la scarlatine à Necker, en 1894. Ces différentes évacuations avaient été rendues nécessaires par l'augmentation du nombre des varioleux. Actuellement, 1903, l'hôpital reçoit : 1° les cas



Fig. 31. — Hôpital d'Aubervilliers. — Pavillon André et Laboratoire.

de scarlatine, de rougeole, de varicelle, d'oreillons des adultes; 2° les cas de choléra, de diarrhée cholériforme, de dysenterie, de variole et d'érysipèle des enfants et des adultes; 3° les cas cas d'angines diphtéritiques des adultes hommes.

L'hôpital renferme 268 lits, répartis en 13 pavillons espacés les uns des autres et disposés en ligne droite sur une longueur d'à peu près un kilomètre. Il se développe le long des fortifications sur les glacis des bastions 30 et 31, entre la Porte d'Aubervilliers et le canal Saint-Denis, vis-à-vis la gare et le port d'Aubervilliers.

Des 13 pavillons, 6 sont affectés au service des malades. Les 4 autres comprennent:

1° Le pavillon d'administration : chambres des internes, salle de garde, bibliothèque; bureaux; chambres de quelques employés ; vestiaire du médecin ;

2° Le pavillon occupé par les services généraux : cuisine, pharmacie, lingerie ;

3° Le pavillon de l'amphithéâtre avec la salle d'autopsie, la salle des morts, le caveau du linge sale ;

4° Le pavillon de l'étuve à désinfection avec la soufrière.

Sur les 9 pavillons affectés aux services des malades, 5 sont de construction récente : 1° le pavillon André, ouvert en 1893 (fig. 31); 2° deux baraques en carton (système Espitallier), qui sont d'ailleurs d'un très mauvais usage et servent actuellement à loger le personnel ; 3° deux pavillons Pombla bien aménagés.

Il existe une étuve à vapeur destinée à la désinfection de tous les effets et de tout le linge, tant du personnel que des malades.

Il n'y a pas de consultation. Les malades sont dirigés sur l'établissement, soit sur l'ordre de la préfecture dans ses voitures spéciales, soit dans celles des ambulances municipales par les divers établissements où la maladie contagieuse a été constatée.

Si un malade est amené dans un fiacre ou dans une voiture autre que celle de la préfecture de police, cette voiture est désinfectée avant son départ au moyen du pulvérisateur. Ce système de désinfection est d'ailleurs parfaitement insuffisant et l'on peut remarquer que les voitures des ambulances municipales elles-mêmes sont impossibles à désinfecter tant elles sont mal construites au point de vue de leur stérilisation. Les voitures de la « Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft » (Vienne) sont autrement mieux comprises sous ce rapport.

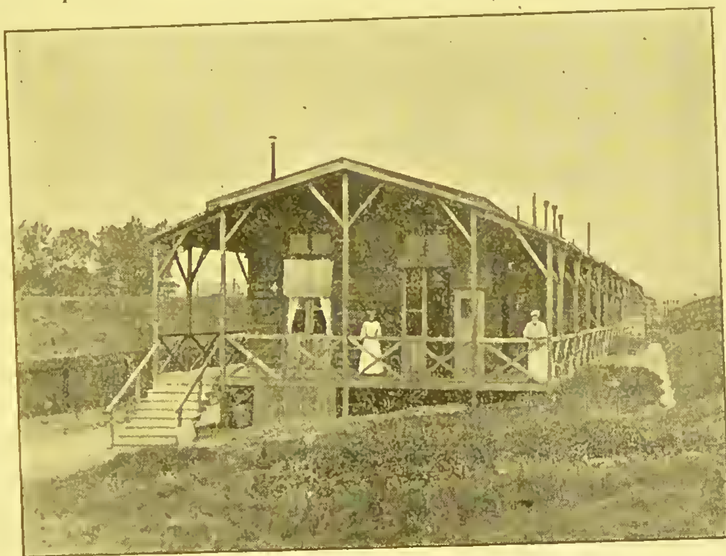


Fig. 32. — Hôpital d'Aubervilliers. — Pavillon des douteux.

Tout malade amené à l'hôpital est immédiatement examiné par l'interne de garde qui fait le diagnostic de l'affection dont il est atteint et en détermine ainsi le placement dans un des pavillons. En cas de doute, le malade est couché dans le service des douteux. Les vêtements quittés par le malade sont portés à l'étuve ;

les cuirs, fourrures et feutres qui seraient mis hors d'usage par l'étuve sont passés à la soufrière. Pendant la durée de son séjour à l'hôpital, le malade est exclusivement revêtu de linge et de vêtements fournis par l'Administration, et il ne reprend ses propres vêtements qu'après complète guérison.

Les visites sont absolument interdites et les parents des malades ne peuvent que venir prendre au bureau des entrées des nouvelles sur un carnet rédigé par la surveillante de chaque service, d'après les indications du chef. La correspondance des malades est recueillie deux fois par jour et portée à la soufrière avant d'être remise à la poste dans des boîtes dont le fond est en toile métallique. Les lettres sont perforées avant d'être désinfectées.

Nul ne pénètre dans une salle de l'hôpital : 1° s'il n'y est appelé par ses fonctions ; 2° s'il n'est récemment vacciné. Toute personne admise à pénétrer dans un service revêt, avant d'entrer, un vêtement spécial qu'elle enlève à la sortie. En outre, en sortant des services des varioleux et des douteux, on est tenu de se laver les mains avec une solution antiseptique. L'entrée de la cuisine est formellement interdite au personnel affecté aux contagieux. Les serviteurs attachés aux services généraux prennent seuls leurs repas au réfectoire ; les autres sont servis dans leurs pavillons respectifs. Après chaque repas, les ustensiles sont lavés à l'eau bouillante avant d'être reportés à la cuisine pour la distribution suivante. La même précaution est prise pour les couverts.

Les internes de l'hôpital d'Aubervilliers touchent, outre l'indemnité réglementaire, une indemnité supplémentaire de contagion de 300 francs et une indemnité de déplacement de 300 francs, soit 600 francs d'indemnité supplémentaire : ils sont en outre logés et nourris.

Les externes reçoivent une indemnité fixe de 600

francs et une indemnité supplémentaire de 150 francs, soit 750 francs ; ils sont en outre logés et nourris.

La bibliothèque des internes en médecine reçoit une subvention municipale de 200 francs.

Le personnel médical comprend : 1 médecin, 2 internes et 5 externes.

Hôpital du Bastion 27.

Boulevard Macdonald [402.52].

Tramway : Aubervilliers-Place de la République.

Cet hôpital, ouvert le 1er mai 1903, est destiné à recevoir des malades atteints d'affections chroniques. Le service médical est assuré par 1 médecin des hôpitaux, assisté de 1 interne provisoire et de 2 externes.

Hôpital du Bastion 29.

4, boulevard Macdonald [412. 84].

Tramway : Aubervilliers-Place de la République ;
Omnibus : Saint-Sulpice-La Villette.

Cet hôpital n'est autre chose qu'un Bastion aménagé pour recevoir des malades. Situé boulevard Macdonald, n° 4, entre la porte de la Villette et le canal Saint-Denis, il a été cédé provisoirement en 1893 par l'Administration militaire à l'Assistance publique, pour remplacer le Bastion 36 rendu au Génie le 31 mars 1894. Il dépend administrativement de l'hôpital d'Aubervilliers et a été ouvert le 11 novembre 1893 pour recevoir les femmes convalescentes de variole. A cette époque, en effet, l'hôpital d'Aubervilliers était encombré et si les malades hommes pouvaient être envoyés en convalescence à Vincennes où

il existait un service d'isolement, il n'en était pas de même pour les malades femmes, le Vésinet ne possédant pas de service semblable. Vingt et un lits furent alors montés et gardèrent leur destination primitive, jusqu'au 5 avril 1894. A cette époque, le Bastion 29 fut évacué pour être aménagé plus complètement. Actuellement les varioleux n'ont pas d'asile de convalescence ; il existe un projet de construction de pavillons pour les convalescents-infectieux à l'asile de Brévannes.

Actuellement, il possède 122 lits, dont 16 berceaux ; il est principalement destiné aux femmes atteintes de diphtérie et aux typhiques.

Il n'existe pas de consultation.

Le personnel médical comprend : 1 médecin, 1 interne et 5 externes. L'interne touche, outre le traitement réglementaire, une indemnité supplémentaire de contagion de 300 francs et une indemnité de 300 francs pour déplacement. Les externes reçoivent une indemnité fixe de 600 francs et une indemnité supplémentaire de 150 francs. Tous, interne et externes, sont nourris.

Clinique Baudelocque.

125, *boulevard de Port-Royal* [804.17].

Tramways : Montrouge-Gare de l'Est. — Bastille-Montparnasse.
Omnibus : Square Montholon-Rue de la Tombe-Issoire.

La clinique Baudelocque a été ouverte en 1889 dans les nouveaux bâtiments construits sur le terrain de la Maternité et qui ont été distraits de cette dernière pour former la deuxième Clinique obstétricale de la Faculté, décidée en 1886.

Elle contient 178 lits réglementaires, dont 14 de gynécologie

Les consultations d'obstétrique et de gynécologie ont lieu tous les jours.

Le personnel médical comprend : 1 accoucheur, professeur à la Faculté, 1 chef de clinique, 1 chef de clinique adjoint, 1 chef de laboratoire, 6 externes, 1 sage-femme en chef et 5 aides sages-femmes.

Hôpital Beaujon (1).

208, *rue du Faubourg Saint-Honoré* [502.16].

Omnibus : Filles-du-Calvaire-Les Ternes. — Panthéon-Courcelles. — Passy-Bourse. — La Muette-Rue Taitbout. — Neuilly-Saint-James-Saint-Augustin.

L'hôpital Beaujon fut construit par Nicolas Beaujon, très riche financier de la fin du siècle dernier. La première pierre fut posée le 27 juillet 1784.

L'hôpital se composait alors de 4 corps de bâtiment à 3 étages entourant une cour carrée, devenue aujourd'hui la cour d'honneur. Cette portion centrale présente un aspect régulier de belles proportions et une grande simplicité de lignes. Un portique orné d'une grille en fer forgé en marque l'entrée. Cette partie primitive de l'hôpital est construite avec goût.

Les nombreux corps de bâtiments qui y ont été depuis successivement ajoutés ne présentent pas le moindre intérêt artistique. Mentionnons, au point de vue de l'art, le mobilier Louis XVI, de l'époque,

(1) Husson. Etude sur les hôpitaux. Consulter, pour plus amples renseignements : Fournel. Beaujon, son histoire depuis son origine jusqu'à nos jours. *Thèse*, Paris, 1884-1885. Belouet. La nouvelle Maternité de l'hôpital Beaujon *Revue d'hygiène*, 1895.

qui meuble le cabinet du directeur, et une collection de vases italiens, en forme d'urne, en faïence blanche, ornés d'écussons, qui se trouvent au nombre de 150 à la pharmacie.

Destiné d'abord à l'éducation et à l'instruction d'un certain nombre d'enfants à partir de 6 ans, l'hôpital Beaujon reçut, à partir de 1803, des malades adultes.

Dès son origine, il reçut le nom d'Hospice Beaujon. En 1795, la Convention lui donna le nom d'Hospice du Roule. A partir de 1803, il reprend le nom d'Hôpital Beaujon qu'il conserve encore.

En 1803, l'hôpital Beaujon contient 80 lits. Ce chiffre est progressivement augmenté jusqu'à 140. Pour répondre aux besoins des services, des constructions latérales et postérieures furent successivement ajoutées aux bâtiments primitifs : en 1879, le nombre de lits atteint 387. Dans ces dernières années, par suite de la construction de nouvelles ailes latérales et de la création toute récente de la nouvelle Maternité, le nombre des malades se trouve augmenté et atteint aujourd'hui le chiffre de 554.

L'hôpital Beaujon contient actuellement environ 554 lits, répartis en quatre services de médecine, trois services de chirurgie et un service d'accouchements.

Les services généraux de médecine et de chirurgie de cet hôpital ne sont pas installés comme l'exigeraient les règles de l'hygiène moderne. Au point de vue chirurgical, l'installation a été longtemps déplorable.

Depuis quelques années, de sérieuses améliorations ont été faites dans les services de chirurgie. M. Berger, M. Bazy ont pu obtenir l'aménagement de salles déjà existantes et leurs services sont maintenant dotés de salles d'opération convenables et de cabinets adjacents pour la stérilisation. Pour le service de M. Tuffier, on a construit tout récemment une salle d'opération vaste, bien comprise, et deux salles an-

nexes, l'une pour la stérilisation des matériaux de pansement, l'autre pour la chloroformisation.

L'ancien amphithéâtre d'opération du rez-de-chaussée a été aménagé pour servir aux cliniques médicales du Pr Debove; cet amphithéâtre était du reste absolument impropre à servir de salle d'opération.

Le pavillon dit des grandes opérations, situé à côté de la Maternité, ne rend plus actuellement de grands services; les chirurgiens préfèrent opérer dans leurs nouvelles salles.

La Maternité a été nouvellement reconstruite, en 1895. Elle présente une bonne installation, malgré sa disposition en étages, qui en rend le fonctionnement très difficile, en tous cas peu économique. Construite par M. Belouet, elle comprend : 1° le bâtiment de la Maternité proprement dite, exclusivement réservé aux accouchements, aux femmes accouchées bien portantes, aux femmes enceintes devant être surveillées pendant la grossesse, au service de la consultation externe, et enfin au logement du personnel. Ce bâtiment comprend un rez-de-chaussée où se trouve, à droite, la consultation ; à gauche, la salle de travail et une salle d'opérations, et trois étages destinés aux femmes en couches, avec quelques lits pour les femmes enceintes ; le quatrième étage est réservé au personnel ; 2° le pavillon d'isolement, réservé aux femmes suspectes et au logement du personnel spécial ; il renferme 4 lits et une salle d'opérations ; 3° un petit pavillon contenant deux laboratoires et un musée, avec une petite construction-annexe pour les animaux d'expérience.

La Maternité renferme 58 lits et 46 berceaux. Le *chauffage* est assuré par un calorifère à air chaud du système Michel Perret, perfectionné par A. Robin.

La *ventilation* est assurée. On a cherché à obtenir que la totalité de l'air soit renouvelé 2 fois en une heure.

L'*éclairage* est électrique.

Il existe des réservoirs d'eau chaude et, pour la salle de travail, un appareil à stériliser l'eau.

Le tout à l'égout a été installé.

Le personnel médical comprend : 4 médecins, 3 chirurgiens, 1 accoucheur, 13 internes et 43 externes.

Des consultations ont lieu tous les jours pour la médecine, la chirurgie et l'obstétrique. Il existe 1 médecin et 1 chirurgien consultants.

Hospice de Bicêtre (1)

situé à Bicêtre, commune de Gentilly (2).

78, *rue du Kremlin* [802-32].

Tramway: Châtelet-Bicêtre.

En 1250, Louis IX, dans le but de développer les institutions monastiques, appela à Paris une colonie de Chartreux auxquels il donna le domaine de la Grange-aux-Queulx (3) ou Grange-aux-Gueux (4). Les Chartreux le quittèrent bientôt pour s'installer

---

(1) Bicêtre paraît provenir de Biberis castra, château de la Bièvre (Paul Bru). Paul Bru. Histoire de Bicêtre. *Bibliothèque de l'Assistance publique*. Paris, 1890. — Pignol. L'hôpital du Midi et ses origines. *Thèse*. Paris. 1885.

(2) Le nom de Gentilly vient de Gentils, prisonnier saxon n'appartenant pas à la religion catholique, qui vint s'y établir sous Charlemagne et y agrandit le village fondé par saint Éloi, ministre de Dagobert, qui possédait un fief en ce lieu.

(3) Ainsi nommé, parce que ce domaine avait appartenu à Bertrand Milaë, Maître-Queulx, ou premier cuisinier de Louis IX.

(4) Ainsi nommé, du nombre des malfaiteurs, mendiants ou gueux réfugiés en ces lieux dans des bâtiments abandonnés.

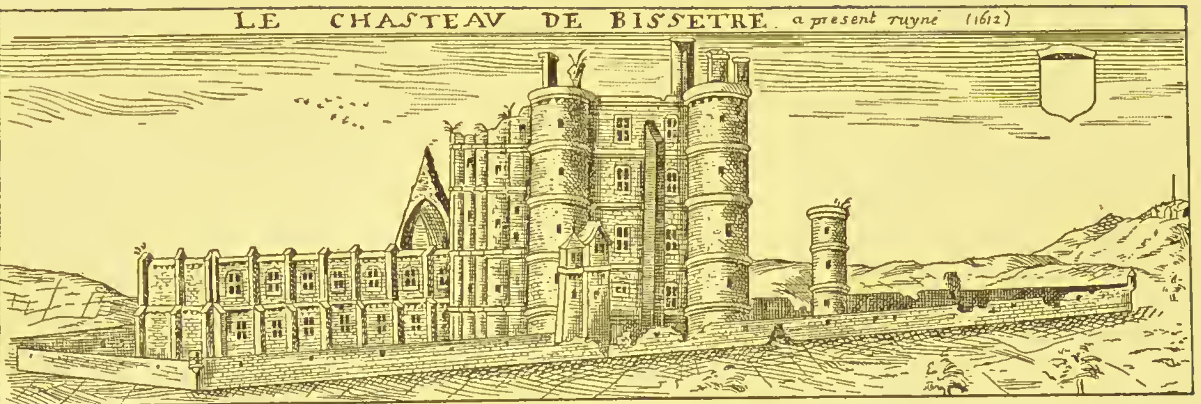


Fig. 33. — Château de Bicêtre.

au château Vauvert (1), situé plus près de l'enceinte de Paris, dans des terrains vagues qui répondent aujourd'hui au jardin du Luxembourg.

En 1286, la Grange-aux-Queulx n'était plus qu'une ruine qu'acheta Jean de Roubaix, évêque de Winchester, pour y construire un grand donjon féodal, le château de Winchester (fig. 33).

En 1294, Philippe le Bel exerçant des représailles contre Édouard I[er] d'Angleterre, confisqua le château de l'évêque anglais et le donna avec ses dépendances à Hugues de Bouillon, chambellan du roi.

En 1301, l'évêque de Winchester réintégra son château.

En 1304, à la mort de l'évêque, le comte de Savoie acheta le manoir.

En 1346, par suite d'un échange, le château fut acquis par la Maison de France.

En 1371, le 24 septembre, l'armée anglaise d'envahissement, après une attaque infructueuse contre Paris, brûla le château de Bicêtre.

En 1385, Charles VI céda le domaine de Bicêtre à Amédée VII de Savoie.

En 1400, Amédée VIII, fils du précédent, le revendit à Jean, duc de Berry, qui rebâtit le château et en fit un des plus beaux de France.

En 1411, au cours de la querelle des Armagnacs et des Bourguignons, le château fut brûlé par le parti des Bourguignons.

En 1416, le duc de Berry donna le domaine avec ses dépendances au Chapitre de Notre-Dame; cette donation fut confirmée par Charles VII, en 1441, et

(1) Le château de Vauvert passait pour être hanté par le diable et les revenants et inspirait l'effroi, d'où l'expression « aller au diable Vauvert » pour signifier faire une course pénible et dangereuse. Dulore, *Histoire de Paris*, 1864, t. III, p. 432.

par Louis XI, en 1464. Le chapitre ne s'en occupa jamais.

En 1519, les ruines du château de Bicêtre, devenues un repaire de brigands, furent saisies à la requête des procureurs du roi.

En 1520, les pierres en furent données à l'administration de l'Hôtel-Dieu pour la construction de l'hôpital projeté de la Charité. Mais cet hôpital ne fut pas construit et les pierres furent transportées en 1514 à l'Hôtel-Dieu.

En 1610, d'après Claude de Châtillon, il existait encore des ruines.

En 1632, tout ce qui restait du château fut rasé par ordre de Richelieu.

La même année, Louis XIII (fig. 34) acheta l'emplacement de ces ruines pour y élever l'hôpital destiné à recevoir les officiers et soldats invalides. Cette idée reçut un commencement d'exécution. Mais la mort de Richelieu, puis celle de Louis XIII vint en empêcher la réalisation complète.

Louis XIV conçut des plans plus vastes, qui aboutirent à la construction des Invalides.

Vers 1650, saint Vincent de Paul installa momentanément, à Bicêtre, les enfants trouvés qui, par suite d'une grande mortalité, furent ensuite transportés à la Maison Saint-Lazare.

En 1656, Bicêtre fut réuni à l'Hôpital-Général : les bâtiments déjà construits pouvaient contenir 600 pauvres : vieillards, infirmes, incurables, idiots, épileptiques, etc.

L'édit de 1656, qui rattachait Bicêtre à l'Hôpital-Général, excluait de cet établissement tous les vénériens. En 1679, pour exclure encore davantage ces malades, le bureau de l'Hôpital-Général prit la décision suivante : « Tous ceux qui se trouveront attaqués du mal vénérien n'y seront reçus qu'à la charge d'être sujets à la correction avant toutes choses, et fouettez.

ce qui sera certifié par leur billet d'envoie. Bien en-

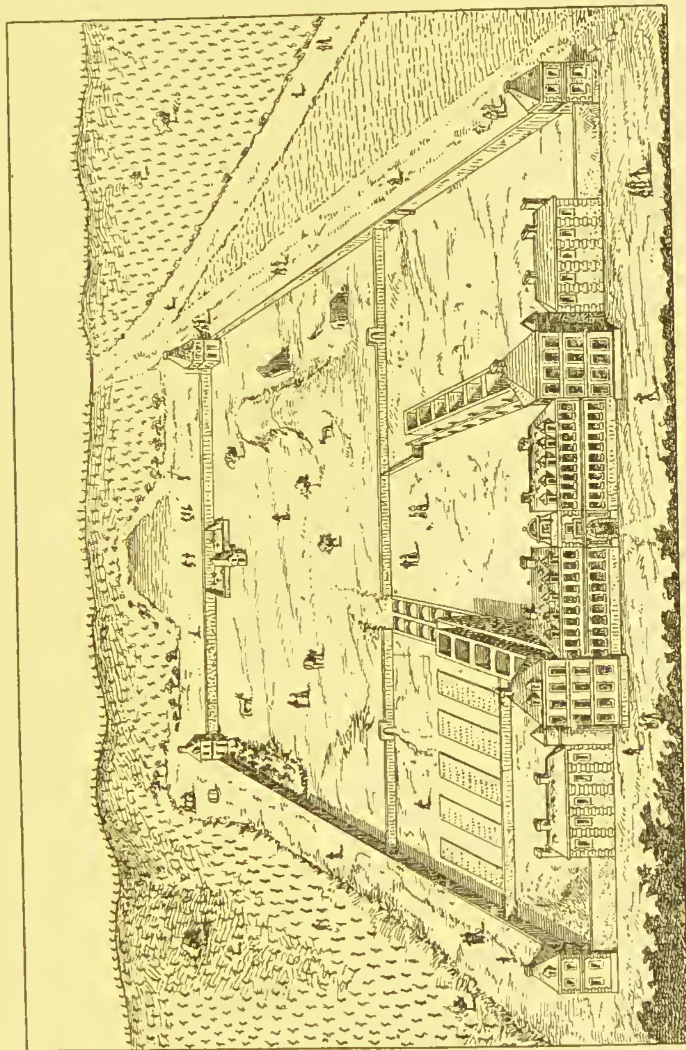


Fig. 34. — Bicêtre sous Louis XIV.

tendu, à l'égard de ceux ou celles qui auront gagné mal par leur désordre et débauche et non ceux qui

l'auront contracté dans le mariage ou autrement, comme une femme par le mari et une nourrice par l'enfant. »

En 1690, le Parlement obligea Bicêtre à recevoir les vénériens qui jusqu'alors n'y avaient été reçus que par tolérance. D'après Cullerier, le nombre de vénériens était, en 1685, de 70 ; en 1737, de 134 : 21 hommes et 113 femmes; en 1781, de 362 : 138 hommes et 224 femmes.

Au XVIIe et au XVIIIe siècles, Bicêtre comprenait trois parties distinctes : la prison, la correction et l'asile.

La Prison. — C'est à l'année 1634 environ, dit Paul Bru, qu'on peut faire remonter l'origine de la Prison de Bicêtre. Cependant, comme les plans primitifs furent abandonnés, il est fort possible qu'elle ne date que de 1685, date d'une ordonnance du roi, prescrivant d'y amener par la force les mendiants et les vagabonds trouvés errants dans les rues de la capitale. Au début, ce ne fut qu'un lieu de répression passagère et non une maison de détention. Les registres des archives de Bicêtre mentionnent pour la première fois la maison de Force en 1729, et les cabanons en 1741.

La Prison de Bicêtre est restée fameuse par l'histoire de ses cachots (fig. 35). Ils étaient de 2 sortes : les cachots noirs et les cachots blancs. Les cachots noirs, au nombre de 8, étaient creusés dans le sol, entièrement en pierre de taille. On y descendait par un escalier voûté jusqu'à une profondeur de 5 mètres. L'escalier étroit et rapide était fermé au niveau du sol par une trappe. Pas d'air dans ses antres : à peine un peu de lumière filtrait-elle à travers les trous des piliers et des dalles formant les voûtes de cet enfer. Ou plutôt, dit un témoin oculaire, ce n'était pas la lumière, c'était ce que Milton appelle « visible darkness » une visible obscurité. — « Les malheureux qu'on enferme dans ces lieux humides et

infects, disait Malesherbes, en 1770, dans un mémoire

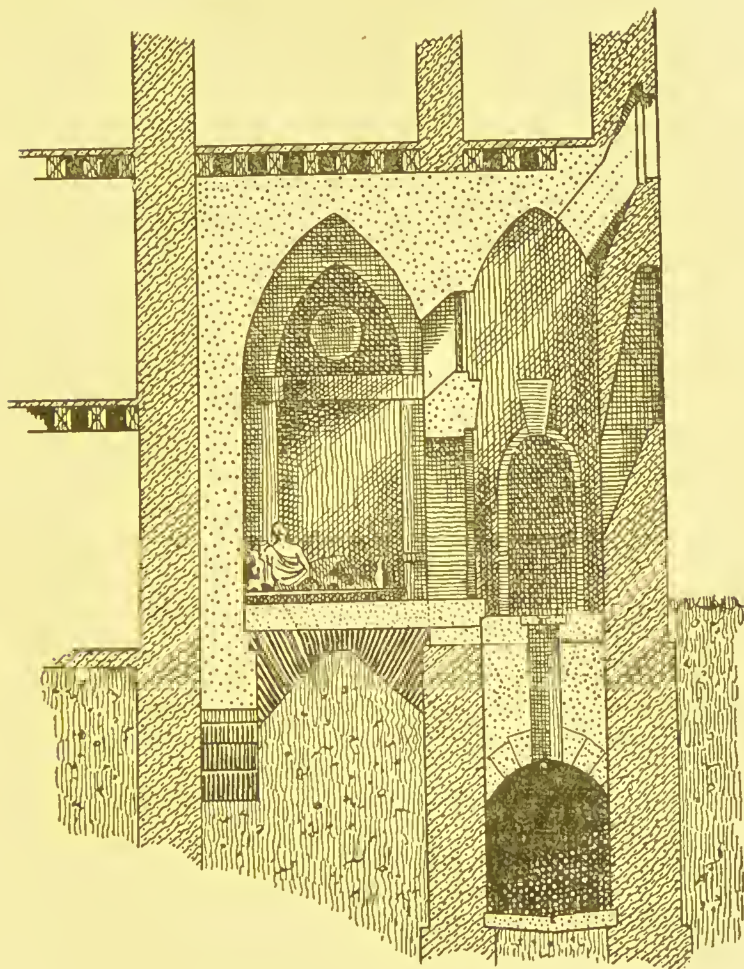


Fig. 35. — Les cachots de Bicêtre.
Coupe schématique, d'après Paul Bru.

qu'il adressa au roi, sont attachés à la muraille par une lourde chaîne et on leur donne de la paille, de

l'eau et du pain. Votre Majesté aura peine à croire qu'on ait eu la barbarie de tenir plus d'un mois dans ce régime d'horreur un homme qu'on soupçonnait de fraude. Personne dans votre royaume, Sire, n'est assuré à ne pas voir sa liberté sacrifiée à une vengeance ; car personne n'est assez grand pour être à l'abri de la haine d'un ministre, ni assez petit pour n'être pas digne de celle d'un commis des fermes. »

Sur les fondations de ces cachots noirs se trouve aujourd'hui le jardin des convalescents et des malades de l'hospice.

Les cachots blancs étaient à peu près semblables, mais ils recevaient le jour par de petits soupiraux placés à ras de terre. Ils servent aujourd'hui de caves à la pharmacie.

La Prison de Bicêtre fut le théâtre de révoltes multiples.

Cette prison a persisté jusqu'en 1836, époque à laquelle elle fut acquise par l'administration.

La Correction. — La Correction était destinée à recevoir des enfants enfermés à la demande de leur famille, d'un parent, d'un patron ou du curé de la paroisse. « Avoir dérobé quelques fruits à un étalage, injurié son maître, mal répondu à son père, flâné un peu plus que de coutume sur les places publiques, etc. », étaient des motifs suffisants pour qu'un ordre de séquestration à la correction de Bicêtre fût immédiatement lancé contre l'enfant dont une famille voulait se débarrasser. Sur les registres d'entrées, Paul Bru a relevé le nom d'un apprenti chaudronnier, enfermé pour avoir dérobé quelques parcelles de cuivre à l'atelier. Il est envoyé à la correction avec cette note : « Sera fouetté 2 fois par jour jusqu'à nouvel ordre (11 octobre 1783) ». — Un orphelin de père et de mère est envoyé pour être retenu jusqu'à nouvel ordre à la Force, sans explication (17 février 1772). — Un enfant de 13 ans est transféré des prisons de la conciergerie par

un arrêt du Parlement qui ordonne, avant de le conduire à Bicêtre, de le suspendre par les aisselles à une potence qui, pour cet effet, sera plantée sur la place publique par l'exécuteur de la haute justice et de l'y laisser une heure. Puis, ordre de le renfermer à perpétuité (23 novembre 1767). — « On fera travailler ces enfants le plus longtemps possible et aux ouvrages les plus pénibles, disait le règlement de 1684. Suivant ce règlement, après avoir chanté le *Veni creator* et mangé un morceau de pain sec, les enfants entraient à l'atelier à 6 heures du matin en été, à 7 heures en hiver pour fabriquer des lacets : ils n'en sortaient qu'à 8 heures du soir, n'interrompant leur ouvrage que quelques instants, à midi, pour manger un morceau de pain sec, à 2 heures pour chanter vêpres, à 5 heures pour souper ».

L'Asile. — L'Asile proprement dit était divisé en quartiers et comprenait les épileptiques, les idiots, les imbéciles, les infirmes, les vénériens, les fous, etc. Les malades les plus agités étaient renfermés dans le quartier de Saint-Prix. Les fous étaient regardés comme des êtres inutiles et dangereux, roués de coups pour la moindre tentative d'évasion, surveillés par la garde militaire de 60 hommes. Pour le moindre motif ils étaient enchaînés. Pinel eut le mérite de faire tomber ces fers et de donner aux aliénés une liberté relative. Il remplaça les fers par une simple camisole de force (1). Les chaînes furent définitivement supprimées le 23 mai 1798. Dans son œuvre, Pinel fut grandement aidé par Jean-Baptiste Russin, simple surveillant à Bicêtre.

Les 3 et 4 septembre 1792, Bicêtre fut le théâtre de massacres épouvantables. D'après Bru qui donne

(1) La camisole de force a été inventée en 1790, par un tapissier de l'hospice de Bicêtre, du nom de Guilleret.

les chiffres les plus faibles et qui paraissent être exacts, les massacreurs firent périr 170 personnes, dont 66 au-dessous de 20 ans, parmi lesquels 33 des 55 enfants de la Correction. Pour ces enfants, il avait été simplement convenu entre le maître de la correction Boyer et les assommeurs que lorsqu'il mettrait le doigt sur sa bouche ce serait le signe que l'enfant méritait la mort... Quand la besogne fut terminée, comme les assommeurs avaient faim, ils pillèrent la panneterie, prirent à la bergerie les moutons qu'ils tuèrent et les préparèrent à la cuisine ; enfin la cave fut mise à leur disposition (souvenirs historiques du père Richard, *in* Paul Bru).

A Bicêtre, comme d'ailleurs dans la plupart des hôpitaux du XVIIe et du XVIIIe siècles, les malades en général et les vénériens en particulier, étaient loin d'avoir les soins hygiéniques nécessaires. Ils couchaient souvent à plusieurs sur de grands lits et vivaient dans une promiscuité repoussante.

Les vénériens furent élevés par Cullerier « à la dignité de malades », et en 1792, on les fit entrer dans la maison Saint-Jacques, aujourd'hui hôpital Ricord, spécialement construite pour eux.

Des constructions successives ont été ajoutées. Les bâtiments des grands infirmes ont été élevés en 1839-1846.

Des travaux d'appropriation pratiqués dans les bâtiments de l'ancienne prison, commencés en 1839, y furent terminés en 1841 et permirent de créer de nouveaux dortoirs pour les indigents. L'infirmerie fut terminée en 1841 et destinée à recevoir un service de médecine et un service de chirurgie comprenant chacun 2 salles.

En 1823, Bicêtre fut dénommé hospice de la Vieillesse-Hommes. Il a repris son nom en 1885.

Bicêtre, tel qu'on peut le voir actuellement, est com-

posé d'un grand nombre de bâtiments édifiés sans vue d'ensemble et à mesure que les besoins s'en présentaient. Il offre, comme la Salpêtrière, plutôt l'image d'une ville que d'un hospice. La façade nord, entièrement reconstruite, est située en regard de Paris au sommet du côteau de Gentilly. Les bâtiments se groupent autour de 9 cours dont 4 sont affectées à l'hospice et les autres à la division des aliénés.

L'Assistance des enfants idiots et épileptiques a été surtout améliorée dans ces dernières années, grâce à l'initiative de M. Bourneville qui fit construire pour eux un quartier spécial dont l'édification a été presque complètement terminée vers 1890. Cette section comprend 3 groupes principaux : 1° les enfants idiots gâteux, épileptiques ou non, mais *invalides* ; 2° les enfants idiots gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non, mais *valides* ; 3° les enfants propres, valides, imbéciles, arriérés, épileptiques et hystériques ou non. Ces enfants sont répartis en 2 écoles distinctes parfaitement aménagées.

L'établissement contient 2 953 lits dont 2 472 lits d'hommes, 26 lits de femmes et 455 lits d'enfants.

L'infirmerie de l'hospice comprend un service de médecine (114 lits) et un service de chirurgie (115 lits). Ce n'est que dans ce service d'infirmerie qu'il existe des lits de femmes : 1 pour la médecine et 25 pour la chirurgie.

Des consultations externes sont faites 3 fois par semaine pour chacun de ces services.

En outre, il existe des consultations pour les maladies nerveuses chez les adultes, le lundi, le mardi et le samedi, et chez les enfants, le jeudi.

Le personnel médical comprend : 6 médecins, 1 chirurgien, et 13 internes.

Hôpital Bichat

Boulevard Ney (près de la porte Saint-Ouen) [506.09].

Omnibus : La Chapelle-Square Monge (descendre à l'extrémité de la ligne et prendre le boulevard Ney). — Batignolles-Clichy-Odéon ou Batignolles-Jardin des Plantes (prendre ensuite le tramway gare Saint-Lazare-Saint-Denis (descendre à la porte Saint-Ouen). — Montmartre-Place Saint-Michel (prendre la rue du Poteau jusqu'au boulevard Ney).

L'hôpital Bichat fut créé en 1879 dans le but de remplacer un certain nombre de lits du vieil Hôtel-Dieu dont un bâtiment fut démoli par suite de la construction du Pont au Double. On utilisa l'ancienne caserne du bastion 39, auquel on ajouta des constructions latérales. L'hôpital Bichat fut ouvert le 1er décembre 1882.

Il comprend 188 lits, répartis en deux services de médecine et un service de chirurgie avec 3 berceaux.

Des consultations de médecine et de chirurgie sont faites tous les jours par un chirurgien et un médecin consultants.

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 1 chirurgien, 6 internes, 22 externes.

Hôpital Boucicaut (1).

62, *rue de la Convention* [709.49]

Bateau (descendre au pont Mirabeau).
Tramways : Tous les tramways qui longent la rive droite (descendre au pont Mirabeau). — Saint-Germain-des-Prés-Vanves-Clamart (descendre au n° 242 de la rue

(1) F. Jayle. L'hôpital Boucicaut. *La Presse médicale*, 1er décembre 1897.

Lecourbe, prendre à droite la rue de la Convention : l'hôpital est à gauche, au n° 62). — Montreuil-Boulogne (passe devant l'hôpital).

Voitures : Du centre de Paris, on doit compter une demi-heure de voiture; garder sa voiture pour le retour, car on en trouve difficilement dans le quartier.

L'hôpital Boucicaut, inauguré le 1er décembre 1897, est dû tout entier à la générosité de la femme de cœur dont il perpétue le nom.

Le 8 Décembre 1887, Mme Ve Boucicaut mourait, instituant l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, sa légataire universelle. Celle-ci était autorisée à prélever sur l'émolument du legs universel — tous les legs particuliers assurés — une somme de 2 millions pour ses besoins généraux. Ce prélèvement fait, si l'importance du legs universel atteignait 8 millions, l'Assistance publique était tenue de construire et d'entretenir un hôpital à Paris. Au cas où, après prélèvement de cette somme de 2 millions, les ressources à affecter à la fondation d'un hôpital eussent été inférieures à 8 millions, l'Administration pouvait ne pas fonder cet hôpital, et appliquer le solde de la succession à des œuvres charitables, après entente avec les exécuteurs testamentaires.

Au 1er janvier 1889, l'émolument du legs universel s'élevait à 7 500 000 francs, dont 326 000 francs en nue-propriété. L'Administration aurait donc pu se croire autorisée à ne pas construire un hôpital ; mais, elle estima qu'elle ne pouvait faire, des ressources mises à sa disposition par le legs universel, un meilleur emploi que celui indiqué par la testatrice.

D'accord avec les exécuteurs testamentaires, l'Administration fit l'acquisition d'un terrain situé entre les rues des Cévennes, de Lourmel, Lacordaire et de la Convention, alors rue de Vouillé. Elle rédigea ensuite un programme de concours d'avant-projet pour la construction de l'hôpital.

Ce programme, rompant avec la tradition, n'avait pas pour base la séparation des sexes, mais la séparation absolue des malades de Médecine, de ceux de Chirurgie, et, pour ces derniers, une nouvelle division entre les malades infectés et les malades non infectés.

Il ne répartissait pas non plus, d'une façon égale entre les deux sexes, comme cela s'était toujours fait jusqu'alors, les lits à créer, mais il indiquait pour les hommes un nombre de lits supérieur d'un tiers à celui des femmes ; la statistique hospitalière ayant depuis longtemps démontré que les demandes d'admission à l'hôpital sont beaucoup plus nombreuses de la part des hommes que de celle des femmes.

Il demandait, conformément à la volonté de la fondatrice, la construction d'un pavillon spécial de six lits pour le traitement des employés du Bon Marché. Mais, sur des observations du corps médical, et après s'être mise d'accord avec les exécuteurs testamentaires, l'Administration décida que des chambres particulières seraient aménagées pour le personnel du Bon Marché, au-dessus des services généraux des pavillons de Médecine et de Chirurgie, et elle put ainsi mettre à la disposition de ce personnel seize lits au lieu de six. Un pavillon spécial devait être néanmoins construit pour servir de lieu de réunion aux malades convalescents du Bon Marché, ayant été traités à l'hôpital Boucicaut.

L'avant-projet fut mis au concours au mois d'août 1892, en vertu d'un arrêté préfectoral du 21 juillet de cette même année.

Le Jury comprenait quinze membres : cinq membres du Conseil municipal, deux membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, un médecin et un chirurgien des hôpitaux, un des exécuteurs testamentaires de Mme Ve Boucicaut, trois architectes nommés par les concurrents, le Directeur administratif

des travaux de Paris, et le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Ce jury rendit son jugement le 15 février 1893. Le projet classé en première ligne était celui de MM. Legros père et fils, à qui l'étude du projet définitif et la direction des travaux furent confiées par arrêté préfectoral du 22 juillet 1893.

Soumis à une Commission du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, le projet de MM. Legros subit quelques modifications de détail, et fut voté par cette assemblée, le 7 juin 1894. Le 9 juillet suivant, il était voté par le Conseil municipal, et recevait l'approbation préfectorale par arrêté du 26 juillet 1894. L'adjudication des travaux était prononcée le 8 septembre de cette même année, et, le 18 octobre, le chantier était ouvert.

Le nouvel hôpital est situé rue de la Convention, 62, dans le quartier de Javel. Il est borné par les rues Lacordaire, des Cévennes, de Lourmel et de la Convention ; il se trouve donc isolé des maisons ou usines du voisinage, ce qui le place dans d'excellentes conditions hygiéniques.

Il occupe un terrain d'une superficie de 30 000 mètres carrés. Les bâtiments couvrent 7 500 mètres ; le surplus, 22 500 mètres, comprend les cours et jardins qui assurent une large part à la lumière et à l'air. Les pavillons y sont orientés de façon à donner aux salles des malades les avantages du soleil, à toutes les heures du jour (fig. 36).

Les matériaux employés pour les constructions sont : la pierre, la brique et le fer. Le bâtiment d'entrée (administration et consultation) est en pierre ; les pavillons et les services généraux sont en briques et fer, sur soubassement en meulière. La couverture est en tuile à emboîtement.

Les murs des pavillons sont formés de deux parois, séparées par une couche d'air intermédiaire ; l'utilisa-

tion de carreaux de liège dans leur construction contribue encore à éviter les inconvénients des brusques variations de la température extérieure.

Le chauffage, l'éclairage et la ventilation sont établis suivant les principes modernes : le chauffage est à la vapeur d'eau et l'éclairage à l'électricité : la ventilation est assurée par des prises d'air situées dans les soubassements des fenêtres, en arrière des batteries de chauffe, et par des voies d'échappement placées à la partie supérieure des salles.

L'évacuation de toutes les matières et eaux de vidange se fait par le système du tout à l'égout. Cette partie spéciale, ainsi que les installations sanitaires et balnéaires, a été confiée au service municipal de l'assainissement, qui a fait exécuter les travaux sous la direction de MM. Bechmann, ingénieur, et Masson, inspecteur.

Le coût de l'hôpital est de 4 280 471 francs, dont 1 155 000 francs d'achat de terrain, 2 855 471 francs de travaux de construction, et 270 000 francs d'ameublement.

L'Administration ayant pu faire face aux dépenses d'achat de terrain, de travaux et d'ameublement, à l'aide des revenus de la succession de la testatrice, se trouvait lors de l'ouverture posséder une somme à peu près équivalente au capital primitif, soit 8 000 000 de francs.

On pénètre dans l'hôpital par un pavillon coquet et spacieux, à étages, en façade sur la rue de la Convention. Il comprend : 1° au rez-de-chaussée, les services de consultation (médecine à droite, chirurgie à gauche), et les bureaux de la Direction : 2° au premier étage, l'appartement du directeur, celui de l'aumônier, les logements des internes en médecine et en chirurgie (salle de garde, bibliothèque, chambres avec cabinet de toilette, salle de bains) : 3° au second étage, les logements des internes en pharmacie et d'autres logements pour le personnel.

La cour d'honneur est vaste et d'aspect riant, la verdeur de ses pelouses faisant contraste avec les briques rouges des pavillons qui la bordent.



Fig. 36. — Hôpital Boucicaut. — Plan général.

En y pénétrant, on voit à l'extrémité de l'allée centrale, le pavillon Boucicaut ; de chaque côté, à droite le service de Médecine, à gauche le service de Chirurgie, occupant chacun quatre pavillons disposés sur deux rangées. Il faut y ajouter deux petits pavil-

lons d'isolement, flanquant de chaque côté le pavillon d'entrée.

Le service d'Accouchement, situé à droite du pavillon Boucicaut et derrière les services de médecine, comprend un pavillon principal et un pavillon d'isolement. A gauche du pavillon Boucicaut et derrière les services de chirurgie, l'on aperçoit la chapelle: plus loin et à gauche, l'amphithéâtre et le laboratoire. Enfin, au fond, se trouve le logement du personnel hospitalier, les cuisines, les machines destinées au chauffage et à l'éclairage.

Les services de Consultation sont situés dans le pavillon d'entrée. Chacun d'eux est précédé d'un vestibule d'où l'on pénètre dans la salle d'attente, commune aux deux sexes, et où peuvent s'asseoir quarante personnes.

Outre une petite salle de pansements, une belle salle d'opérations avec une chambre de stérilisation, le service comprend une lingerie et une salle de bains munie de baignoires, d'une douche en pluie et d'un bain de pieds. Des water-closets, pour hommes et pour femmes, complètent cette installation. Au fond du pavillon, se trouvent le vestiaire et les water-closets des externes en chirurgie (service général et consultation).

A la consultation de chirurgie est annexée une consultation dentaire, sous la direction d'un dentiste des hôpitaux : ce service comporte une salle d'examen.

Chirurgien et dentiste ont chacun leur cabinet particulier de consultation.

La consultation de médecine dispose d'un local à peu près semblable, auquel est annexé un laboratoire, dont l'usage n'est pas encore défini.

Certains jours fixes de la semaine ont lieu des consultations pour les maladies du larynx et des yeux : il existe en outre un service d'électrothérapie.

Le bureau du Directeur et le bureau d'admission s'ouvrent dans le corridor de la consultation de médecine.

Ce qu'il importe de remarquer dans le fonctionnement du service de consultation, ce sont les soins de propreté dont les malades devant être hospitalisés sont entourés dès leur admission. Tout entrant est d'abord dirigé sur la salle de bains où il reçoit, suivant les instructions du chef-consultant, soit un bain, soit une douche, soit un simple lavage général ou local. Ses effets d'habillement lui sont alors retirés, pour être envoyés à la stérilisation : des trémies placées dans le corridor facilitent ce service qui se fait par les sous-sols. Au sortir du bain, le malade est revêtu du costume hospitalier et dirigé vers les salles de malades.

Les services hospitaliers sont au nombre de trois : un service de médecine, un service de chirurgie, un service d'accouchements, comprenant 181 lits et 25 berceaux ainsi répartis :

Médecine.

Pavillon des	hommes non-tuberculeux. . .	25 lits.
—	femmes non-tuberculeuses. .	17 —
—	hommes tuberculeux. . . .	22 —
—	femmes tuberculeuses. . . .	16 —
—	d'isolement.	4 —
		84 lits.

Chirurgie.

Pavillon des	hommes suppurants. . . .	19 lits.
—	femmes suppurantes. . . .	14 —
—	hommes non-suppurants. . .	17 —
—	femmes non-suppurantes. . .	12 —
—	d'isolement.	4 —
		66 lits.



Fig. 37. — Hôpital Boucicaut



Vue d'une salle de malades.

Maternité.

Pavillon principal, femmes enceintes. . .	6 lits.
— — accouchées. . .	22 —
Pavillon d'isolement.	3 —
	31 lits.
Berceaux.	25

Ces différents chiffres ne sont d'ailleurs pas fixes et sont souvent dépassés.

Le service de Médecine comprend cinq pavillons : un pavillon d'isolement, deux pavillons réservés aux tuberculeux, deux pavillons destinés aux malades atteints d'affections non tuberculeuses ; ces différents pavillons sont tous séparés.

Le pavillon d'isolement, réservé, en principe, aux douteux, contiendra aussi les contagieux non transportables, puisqu'il n'existe pas de pavillon de contagieux. Il renferme aussi le vestiaire, dans lequel doivent venir s'habiller le chef de service, les internes, les externes et les stagiaires. La porte d'entrée du pavillon donne dans un grand vestibule au centre duquel est un immense lavabo avec six cuvettes, exclusivement réservé au personnel médical. A droite, se trouvent des water-closets et un lavabo pour les malades. A gauche, est le vestiaire du chef de service et des élèves. Au fond, est un escalier de dégagement descendant dans le sous-sol. Aux quatre coins, est une chambre d'isolement à un seul lit.

Les autres pavillons présentent une disposition à peu près identique. Chacun d'eux, vu extérieurement, comprend deux parties : la première plus étendue n'ayant qu'un rez-de-chaussée, la seconde, surmontée d'un premier étage avec deux fenêtres de façade.

Le rez-de-chaussée est lui-même composé de deux parties : l'une, la plus grande, est formée par la salle, dont le nombre des lits est de douze ou de dix-huit :

l'autre, qui se trouve précéder la salle, présente en son milieu un corridor, allant de l'entrée à la porte de la salle, et flanqué à droite et à gauche d'une série de dépendances : ce sont l'office, la lingerie, le réfectoire, les water-closets, avec bidet, puis une salle d'isolement à deux lits, une deuxième salle renfermant un spéculum chez les femmes ; un troisième lit d'isolement chez les hommes, enfin, le cabinet de la sœur surveillante prenant directement vue sur la salle, grâce à une large baie vitrée. Au bout de la salle, est une véranda vitrée, sorte de jardin d'hiver.

Les salles de malades (fig. 37) sont construites suivant le système créé par Tollet, déjà appliqué à la construction de l'hôpital Bichat.

La forme est d'allure ogivale, et fait penser à la coque d'un vaisseau renversé. La hauteur maxima est de six mètres ; la largeur, de neuf mètres, ce qui donne un cubage considérable, 80 à 90 mètres cubes par lit, alors que la plupart des hôpitaux actuels ne disposent, également par lit, que de 45 à 50 mètres cubes.

Les fenêtres s'ouvrent à trois hauteurs, par des modes différents. Elles sont séparées par un trumeau, correspondant à l'emplacement d'un lit. Les parois en sont lisses, à angles très arrondis, enduites de ripolin, sorte de peinture-vernis dont l'avantage principal est de rappeler le poli de la faïence. Le ton de la peinture choisie est d'un rose pâle très clair, du plus heureux effet. Le sol est carrelé, de couleur blanc-crème.

L'éclairage de nuit est assuré par des lampes électriques, placées à environ mi-hauteur du trumeau ; les verres en sont bleus, dans le but d'avoir une lumière plus douce.

Le chauffage est réalisé au moyen de batteries de chauffe, placées dans l'embrasure des fenêtres.

L'aération est assurée de la façon suivante : le soubassement des fenêtres est perforé, en arrière des bat-

teries de chauffe, de façon à établir la prise d'air ; l'air se trouve ainsi immédiatement chauffé dès son entrée dans la salle, et il est repris au sommet de la voûte par des soupiraux grillagés, répondant à des lanternaux situés au-dessus du toit. Pour régler la ventilation, il suffit d'ouvrir ou de fermer plus ou moins les prises d'air.

La véranda, située à l'extrémité de la salle, en occupe toute la largeur, et n'en est séparée que par une paroi vitrée. Grâce aux belles plantes dont elle est ornée, grâce aux verres de couleur harmonieuse qui viennent rompre la monotonie du vitrage, cette véranda donne à la salle un aspect des plus heureux, qu'on chercherait en vain dans toute autre construction hospitalière en France et à l'Étranger.

Les dépendances de la grande salle sont bien comprises, et nous y retrouvons ce souci constant de l'hygiène et de l'élégance, qui est une des caractéristiques du nouvel hôpital.

Le premier étage ne contient que deux chambres à un lit, réservées aux malades du Bon Marché, un lavabo et un water-closet ; ces chambres sont desservies par un ascenseur.

L'aménagement des pavillons n'a pas été moins soigné que leur construction.

Les lits sont tous du système Herbet, démontables, stérilisables ; ils sont pourvus, en arrière du dossier de la tête, d'une tringle de fer dissimulée par le traversin et l'oreiller, plus bas, d'une tablette de fer : la tringle sert à supporter les vêtements des malades, la tablette doit recevoir les bas et les chaussures. Les chaises et fauteuils sont en fer, à lames de bois. Les tables de nuit sont constituées par quatre piliers métalliques supportant deux plateaux en porcelaine. Les pieds de tous les meubles métalliques sont garnis de petits manchons en bois, destinés à éviter la détérioration du sol.

Tous les récipients, verres, brocs, pots au lait, pots à tisane, etc., sont munis d'un couvercle métallique aisément stérilisable. Tous les ustensiles ayant servi aux repas des malades sont, aussitôt après, désinfectés.

Aux anciens buffets, connus sous le nom d'appareils de salle, meubles lourds, encombrants, d'un entretien difficile, et qui, pour ne pas devenir le « débarras de la salle », exigeaient une surveillance de tous les instants, on a substitué, selon les besoins du service, ici de grandes tables en fer et lave émaillée, là des armoires basses sur pied, à parois de verre, construites sur le modèle du service de gynécologie de l'hôpital Broca.

Pour compléter ce mobilier, on a ajouté tous les objets des types les plus modernes, d'un usage habituel dans les salles : lavabos roulants, munis de tonnelets en verre, donnant eau stérilisée ou solutions antiseptiques, chariots roulants à linge propre et à linge sale, chariots à distribution en fer, bacs émaillés pour pansements à transporter au four à incinération, lits roulants en fer, montés sur roues caoutchoutées pour transport des malades, etc.

Les crachoirs ont été l'objet d'une étude particulière. M. Nielly, inspecteur de l'Assistance publique, s'est spécialement occupé de la question du grand crachoir des salles dont nous allons parler.

Les crachoirs sont de deux modèles : 1° le crachoir individuel ; 2° le grand crachoir.

1° Les *crachoirs individuels* sont en verre. C'est le modèle Duguet, légèrement modifié, un peu plus petit, un peu moins large que le primitif. Le verre est bleu ou incolore.

2° Les *grands crachoirs* se trouvent dans les salles, les couloirs, les corridors, les escaliers, les jardins, et y sont placés à profusion. Leur modèle a été établi par M. le Dr Thoinot et M. Nielly. Les uns sont logés

dans un cercle de fer fixé au mur : les autres sont reçus sur un pied de fer, à assiette très solide. Les uns et les autres sont, de toute manière, distants du sol de 85 centimètres.

Ajoutons que tout le service du pavillon se fait par le sous-sol : il existe des trémies pour le linge sale et des monte-charges pour l'alimentation.

Le nettoyage des salles se fait à grande eau ; il est absolument défendu de balayer à sec, de même d'ailleurs que d'épousseter ; on essuie avec des linges humides : ni balai, ni plumeau, telle est la formule.

Le service de Chirurgie comprend, comme le service de médecine, un pavillon d'isolement doublé d'un vestiaire, et quatre pavillons disposés sur deux lignes parallèles. Ces pavillons sont reliés deux par deux par des galeries vitrées à une salle d'opération. Ils sont disposés de façon à constituer deux sections de malades : les suppurants et les non suppurants. Ils sont de tous points conformes aux pavillons de médecine.

L'éclairage des salles d'opérations est excellent. Le chauffage est assuré par un ventilateur situé dans les sous-sols, actionné par un moteur électrique qui refoule de l'air chaud et fait monter la température. Il n'y a pas de salle spéciale d'anesthésie.

Au fond de l'hôpital, en arrière du pavillon de médecine, à l'angle de la rue Lacordaire et des Cévennes, se trouve le service d'Accouchement.

Il se compose de deux pavillons d'inégale étendue : le plus petit, qui donne immédiatement sur la rue Lacordaire, est réservé aux femmes infectées.

Comprenant seulement quatre lits, ce pavillon est un petit monument avec rez-de-chaussée, un étage et un ascenseur. Au rez-de-chaussée, on trouve une office, une cuisine, deux chambres de service et une chambre pour une sage-femme : au premier sont deux chambres à deux lits, une petite salle d'opéra-

tion, une salle de bains et de water-closets. Un ascenseur relie le rez-de-chaussée au premier étage.

En arrière et à gauche du pavillon des infectées, s'élève la Maternité proprement dite, pavillon à deux ailes, se joignant à angle droit.

Ce pavillon a une entrée particulière sur la rue Lacordaire. Il comprend, au rez-de-chaussée, un vestiaire, une vaste salle d'attente, une salle de consultations, avec salle de bains, le cabinet du médecin, un laboratoire et un musée ; et, dans l'aile en retour, toujours au rez-de-chaussée, deux chambres et une salle à manger pour les sages-femmes, une salle de bains, une lingerie, des water-closets, un réfectoire-ouvroir, et un dortoir, pouvant contenir huit lits pour femmes enceintes, et quatre chambres d'infirmerie. Au premier étage, sont situées la salle de travail, la salle d'opération et la grande salle des accouchées.

La salle de travail (quatre lits) est large et d'une clarté parfaite ; des réflecteurs électriques fixes en assurent l'éclairage la nuit.

Enfin, la grande salle peut contenir douze lits avec douze berceaux, et rappelle les salles des pavillons par sa forme, son élégance et son ampleur. La véranda n'existe pas ; mais la paroi du fond est formée d'une immense baie vitrée, occupant toute la largeur du mur, au-devant de laquelle l'on a mis de hautes plantes vertes ; l'ensemble offre ainsi un aspect des plus gracieux. Il existe encore, à ce même premier étage, une salle de bains, une salle de change, une office, une lingerie, des water-closets, deux chambres pour nourrices, etc.

Le rez-de-chaussée est relié au premier par deux ascenseurs, l'un pour les lits, l'autre pour le service. Enfin, il existe un second étage avec quelques chambres et des dépendances.

Le pavillon, dit du Bon Marché, assez somptueusement meublé est réservé, comme salle de jeux et de lecture, aux malades du Bon Marché et à leurs familles. Au-devant, s'élève le buste de Mme Boucicaut, copie de l'œuvre de Chapu, appartenant à la Société du Bon Marché.

Derrière le pavillon du Bon Marché se dresse le bâtiment des services généraux : cuisine, lingerie, pharmacie, communauté, personnel infirmier, le tout parfaitement installé.

En sous-sol, entre le bâtiment des services généraux et la rue des Cévennes, sont installées les machines destinées au chauffage et à l'éclairage de l'établissement.

Enfin, à l'angle formé par la rencontre des rues de Lourmel et des Cévennes, ayant entrée sur cette dernière rue, sont deux grands pavillons à rez-de-chaussée, comprenant : celui de droite, la buanderie et l'étuve à désinfection ; celui de gauche, le service des morts et les laboratoires dont l'installation n'est pas encore commencée. Aux laboratoires est annexée une salle de cours.

Au-devant de ces pavillons, en arrière du service de chirurgie, est la chapelle.

Au cours de cette description, nous avons déjà souvent parlé des sous-sols (fig. 38), qui sont remarquablement bien compris. Ce sont de véritables galeries souterraines, hautes, larges, bien éclairées et ventilées par des prises d'air disposées dans les jardins. Le long des murs courent tous les tuyaux de canalisation, et sur le sol sont disposés des rails sur lesquels glissent les wagonnets destinés aux différents services.

Tous les pavillons de médecine et de chirurgie sont reliés entre eux par les sous-sols et sont rattachés, d'autre part, aux services généraux ; de même la Maternité, sauf le pavillon d'isolement, possède des sous sols.

Tous les services, celui des morts excepté, se font par ces sous-sols : alimentation, lingerie, stérilisation, etc.

Personnel (1). — Le personnel médical comprend

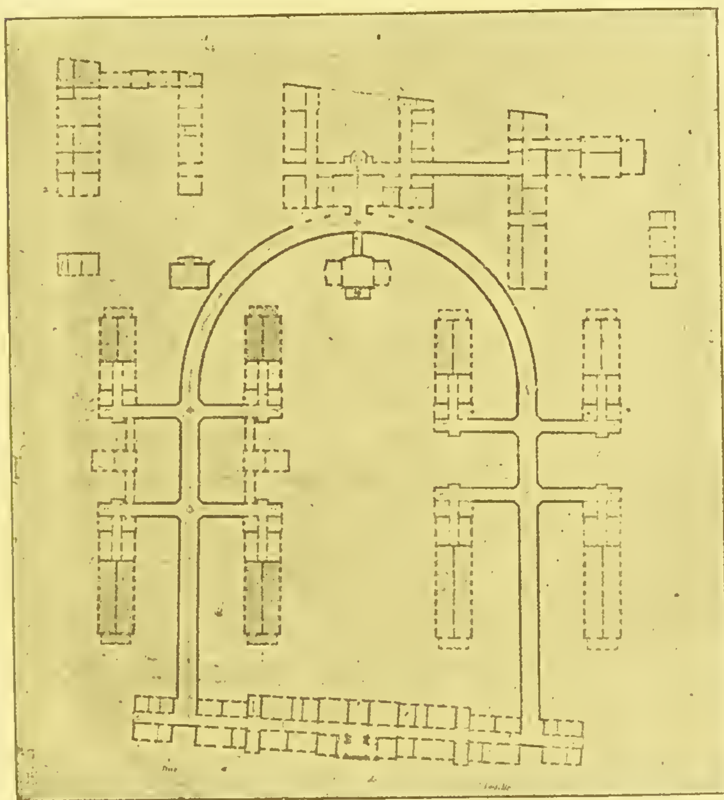


Fig. 38. — Hôpital Boucicaut. — Plan du sous-sol.

39 personnes : 1 médecin, 1 chirurgien, 1 accoucheur,

(1) L'Assistance publique en 1900, page 470.

6 internes, 23 externes, 1 médecin consultant, 1 chirurgien consultant, 2 internes en pharmacie et 3 sages-femmes. Le personnel administratif comprend 3 personnes : un directeur, un rédacteur et un garçon de bureau.

Le personnel secondaire comprend 79 personnes : 8 religieuses, une surveillante, trois sous-surveillants et sous-surveillantes, un panseur, un garçon d'amphithéâtre, deux suppléant et suppléante, un premier infirmier, 60 infirmiers ou infirmières, garçons et filles de service, deux nourrices.

Le personnel à la journée comprend 15 personnes auxquelles il en a été adjoint (3 juin 1899) 4 pour l'été et 6 pour l'hiver.

Le total du personnel est de 142. A ce chiffre, il faut encore ajouter 5 médecins non comptés par l'administration plus trois ou quatre novices pour 181 lits.

Ajoutons enfin qu'au 31 décembre 1898, le chiffre officiel des malades était de 158.

Coût de la journée hospitalière : les dépenses pour l'année 1898 ont été évaluées à 456 910 francs pour 56 292 journées de malades, ce qui met la journée à 8 fr. 11. Le terrain a coûté 1 155 000 francs, ce qui représente, à 3 pour 100, 34 650 francs, soit 0 fr. 61 à ajouter par journée de malade. Enfin la construction et l'aménagement ont coûté plus de 3 millions, soit, à 3 pour 100, 90 000 francs de rente, soit 1 fr. 98 par journée de malade.

Le total est donc de 10 fr. 30 par jour et par malade, y compris les berceaux ! C'est pour rien dans l'hôpital-modèle !

Hôpital Bretonneau (1)

Rue Carpeaux.

Tous les omnibus allant à la place Clichy. Prendre à droite le boulevard de Clichy, monter la rue Caulaincourt, jusqu'à la rue de Maistre.

Omnibus : Montmartre-Saint-Germain des-Prés. — Montmartre-Porte Rapp.

Chemin de fer de ceinture : Descendre à la station de Saint-Ouen et prendre l'avenue de Saint-Ouen jusqu'à la rue Etex.

L'hôpital Bretonneau est un des trois hôpitaux d'enfants qui furent créés lors de la désaffectation de l'ancien hôpital Trousseau : les deux autres sont l'hôpital Hérold et le nouvel hôpital Trousseau. Il a été édifié sur un terrain acheté à la ville de Paris par l'Assistance publique. Ce terrain, de surface triangulaire, est circonscrit par la rue Carpeaux, la rue de Maistre et la rue Etex et sa superficie est de 14 500 mètres.

L'avant-projet fut mis au concours. Il était alloué pour la construction de cet hôpital la somme de 1 200 000 francs, les travaux d'assainissement n'étant pas compris dans ce chiffre ; or le forage des puits seul atteignit 300 000 francs. Le concours fit attribuer la construction de l'hôpital à M. Héneux.

La disposition générale de l'hôpital est la suivante (fig. 39) : en bordure de la rue Carpeaux, à gauche de la porte d'entrée (fig. 40), se trouve le service de la consultation, avec le service d'hydrothérapie, les bâtiments de la direction, etc. A droite, sont les services généraux et les services des morts.

---

(1) F. Jayle. L'hôpital Bretonneau. *La Presse Médicale*, 9 mars 1901.

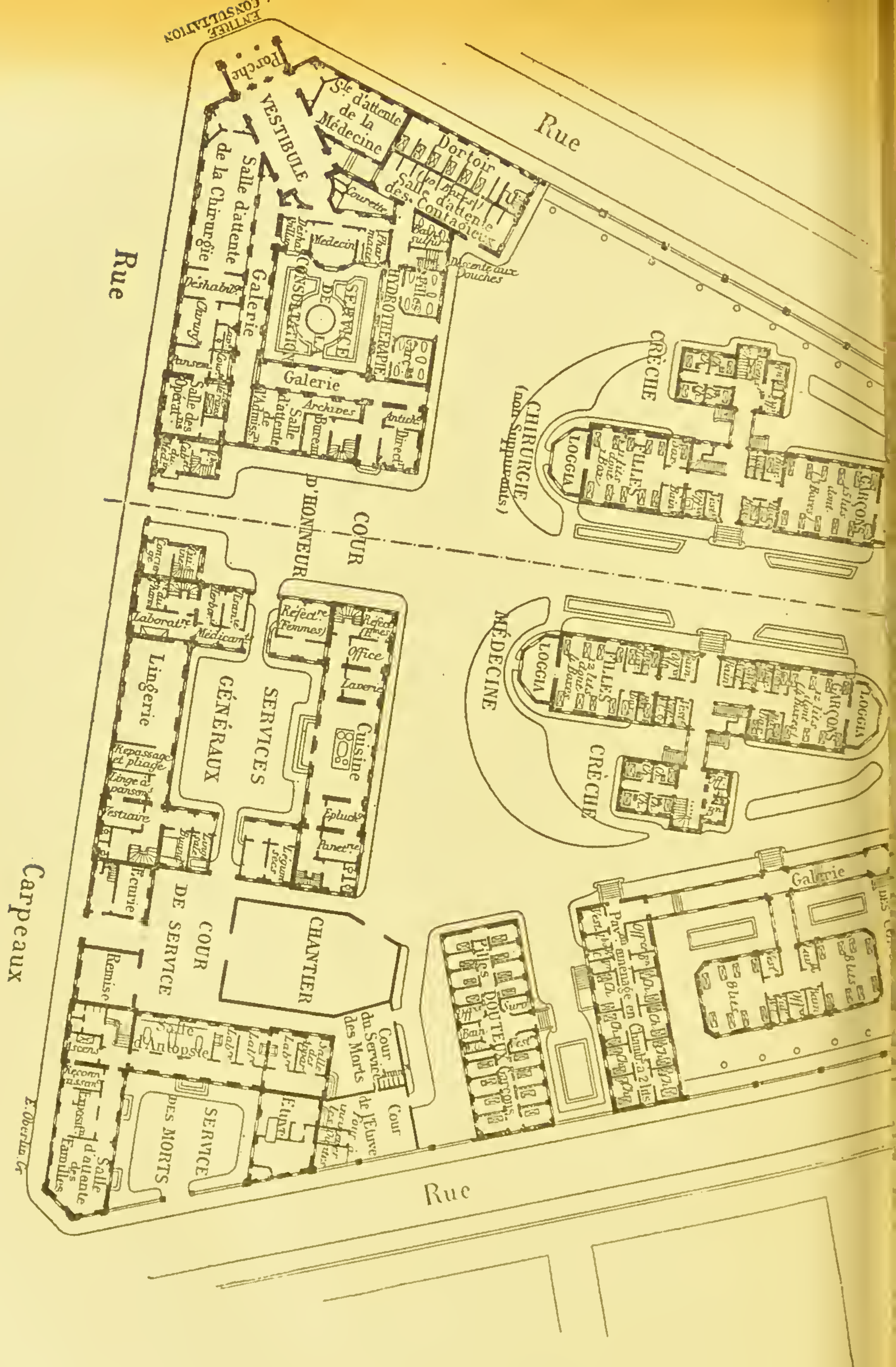


Fig. 39. — Hôpital Bretonneau

lan du rez-de-chaussée.

En pénétrant dans l'hôpital par la porte d'entrée principale de la rue Carpeaux, on est agréablement impressionné par l'aspect élégant des constructions (fig. 41). Dans son ensemble, l'hôpital Bretonneau défie toute comparaison à l'étranger au point de vue de l'élégance et du bon goût.

Trois bâtiments se détachent au centre de l'hôpital, l'un à droite, le pavillon de médecine ; le second, à gauche, le pavillon de chirurgie (non suppurants), et au fond le pavillon de chirurgie (suppurants). Derrière le pavillon de médecine se trouvent, réunis par une galerie, cinq pavillons constituant le service des contagieux. A droite de cet ensemble se trouve, détaché, le pavillon des douteux. Enfin, tout au fond de l'hôpital, au sommet du triangle, s'élève le pavillon de diphtérie, avec une petite annexe pour le logement du personnel.

La majeure partie de ces pavillons est construite sur caves. Une partie de ces caves a même reçu une installation : c'est ainsi que les douches ont été aménagées dans celles du pavillon de consultation. Les murs sont en pierre meulière et briques ; ils mesurent $0^{m},50$ d'épaisseur. Les toits sont recouverts de tuiles.

La consultation, les pavillons des contagieux et douteux, le pavillon de chirurgie (non suppurants) et le service des morts sont à rez-de-chaussée. Tous les autres bâtiments sont à un étage. Le bâtiment de la direction, les bâtiments des services généraux et le pavillon de la diphtérie ont un second étage.

Service de la consultation. — Ce service a été particulièrement bien aménagé. L'entrée en est située à l'angle des rues de Maistre et Carpeaux et est précédé d'un porche (fig. 42). A cette entrée fait suite un très grand vestibule d'où les enfants sont dirigés dans la salle d'attente de médecine ou de chirurgie,

Le service de la consultation de chirurgie comprend : une salle d'attente, une chambre de déshabil-

lage, un cabinet de consultation, une salle de panse-

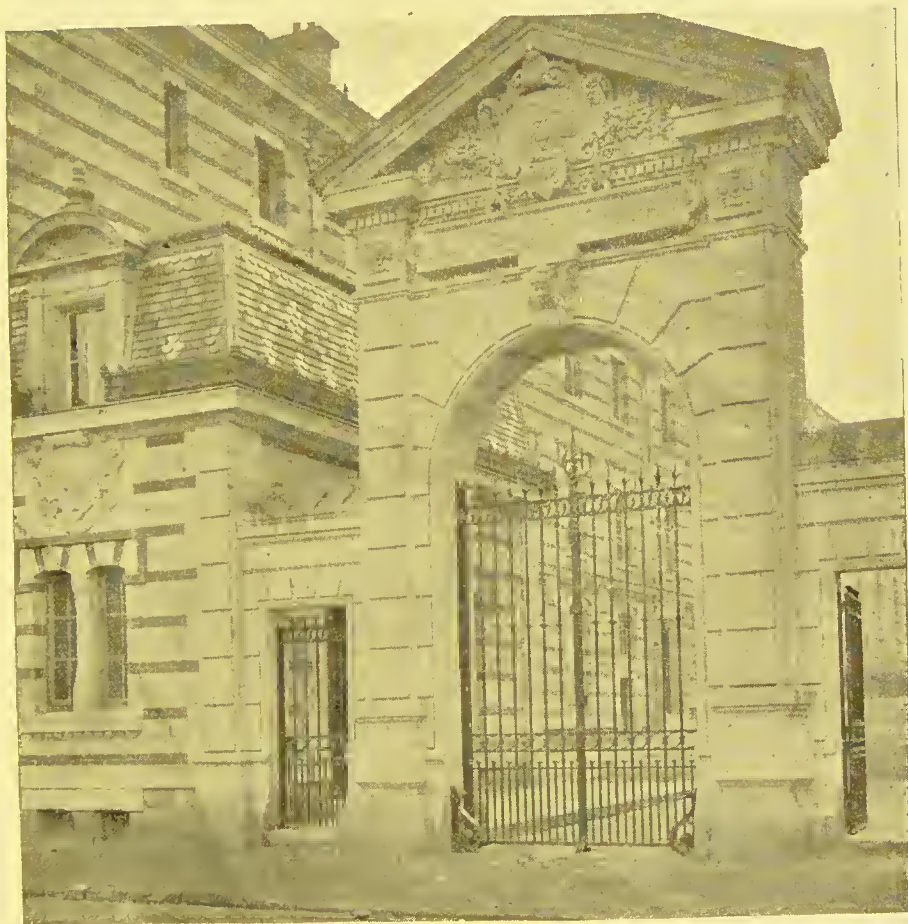


Fig. 40. — Hôpital Bretonneau. — Porte d'entrée principale, rue Carpeaux.

ments, une petite salle d'opérations avec un lit de repos.

Le service de la consultation de médecine comprend : une salle d'attente, une salle d'attente spéciale pour les contagieux, divisée en 10 boxes, une chambre de déshabillage, le cabinet de consultation et une petite pharmacie.

Un service d'hydrothérapie avec bains sulfureux et une salle de douches est annexé à la consultation.

Service de chirurgie. — Le service de la chirurgie comprend deux pavillons. Le pavillon des suppurants est à rez-de-chaussée et renferme 20 lits : 10 pour les garçons, 10 pour les filles et une petite salle d'opérations.

Le pavillon des non-suppurants comprend un rez-de-chaussée et un étage. Au rez-de-chaussée se trouvent les salles communes précédées de boxes à un lit, salle de bains, water-closets, etc. Au fond de chacune des salles communes se trouve une loggia que l'on a cherché à égayer par des vitraux peints dont les sujets rappellent quelques fables de La Fontaine, telles que le « Loup et l'Agneau », le « Renard et les Raisins ». Correspondant à la salle d'opérations du premier étage, se trouve une crèche de 4 lits avec berceaux.

Au premier étage, auquel on peut accéder par un ascenseur hydraulique, à chariot-lit, dont le coût est de 3 000 francs, se trouvent la salle d'opérations, la salle des appareils, et les salles de malades.

Service de médecine. — Le pavillon de médecine présente la même disposition que celui de chirurgie. Au rez-de-chaussée, dix grandes salles séparées par un vestibule sur lequel s'ouvrent : office, salle de bains, vestiaire des élèves et possédant chacune une loggia à leur extrémité. En outre, il existe une petite crèche et 4 chambres ayant chacune une porte sur le jardin.

Au premier étage, deux salles communes de douze lits chacune dont 8 boxes et les dépendances habituelles.



Fig. 41. — Hôpital Bretonneau. — Vue de la cour d'honneur, des pavillons de médecine et de chirurgie, des bâtiments des services généraux, de la porte d'entrée et du bâtiment de l'administration.

Comme annexe à ce pavillon se trouve une pouponnière de huit berceaux, représentant l'emplacement de la salle d'opérations du service de chirurgie,

Service des contagieux. — Ce service comprend cinq pavillons, dont un réservé au personnel. Trois pavillons sont construits sur le même modèle et possèdent chacun : deux salles communes de 8 lits avec les dépendances habituelles. Le quatrième pavillon est aménagé en chambres à 2 lits. Ces pavillons sont reliés par une galerie vitrée, coupée d'une série de marches de distance en distance, par suite de la déclivité du terrain. Cette galerie n'est pas chauffée.

Pavillon des douteux. — Ce pavillon, séparé du service des contagieux, comprend 16 lits en chambres.

Pavillon de la diphtérie. — Ce pavillon a un rez-de-chaussée et deux étages. On pénètre par un vestibule en face duquel est l'escalier, muni d'un ascenceur peu utile. A droite, est la salle commune des convalescents, à gauche se trouvent 4 lits en chambres et ses dépendances.

Le premier étage comprend 8 chambres à un lit, à parois vitrées à partir de $0^{m},80$ du sol, une salle d'opérations avec ses annexes.

Le deuxième étage renferme une série de pièces sans destination précise. La corridor central s'ouvre sur une terrasse d'où l'on jouit d'une belle vue d'ensemble de l'hôpital.

L'éclairage est à l'électricité, fourni par le secteur de Clichy.

L'aération peut se faire par les fenêtres qui présentent chacune six grands carreaux mobiles, les deux supérieurs s'ouvrant en vasistas. Pendant l'hiver, les fenêtres étant fermées, l'air est amené chauffé au niveau de petits appareils placés au ras du sol et dénommés repos de chaleur. L'air parcourt la

salle et s'échappe par des grilles d'évacuation placées soit au haut des murs, soit au plafond, et munies de trappes mobiles. Ces grilles communiquent avec les combles qui sont eux-mêmes en communication avec l'extérieur par une cheminée de ventilation.

Le chauffage est à la vapeur à basse pression ; les surfaces de chauffe sont situées hors des salles excepté pour la salle d'hydrothérapie, l'escalier du personnel et la salle des médecins qui sont chauffés par radiation directe.

Chauffage et aération sont combinés de la façon suivante : dans les sous-sols sont établies des batteries de chauffe enfermées dans des coffres. Ces coffres communiquent avec l'extérieur, d'une part, et avec l'intérieur au niveau des « repos de chaleur », d'autre part, au moyen de gaines. L'air arrive de l'extérieur, se chauffe à la batterie et pénètre chaud dans les salles. Une même batterie alimente plusieurs « repos de chaleur ».

Il existe quatre foyers de chauffage situés dans les sous-sols. Les chaudières fonctionnent à basse pression, $0^{kgr},200$ au plus par centimètre carré. Elles ont un réservoir de combustible qu'on remplit deux fois en 24 heures et sont munies d'appareils de sûreté, régulateurs de pression et de tirage perfectionnés : la dépense de vapeur est réglée automatiquement par le réglage de la pression suivant la température extérieure.

Le prix total de revient de l'hôpital est de 2 000 000 de francs pour 244 lits ou berceaux, soit un peu plus de 800 francs par lit.

Le nombre de lits est de 244 ainsi répartis :

Chirurgie, 80 lits dont 14 berceaux ; diphtérie, 20 lits ; contagieux, 64 lits ; douteux, 16 lits ; médecine générale, crèche et pouponnière, 64 lits dont 4 berceaux.

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 1 chirurgien, 5 internes et 18 externes.



Fig. 42. — Hôpital Bretonneau. — Entrée de la Consultation (angle de la rue Carpeaux et de la rue de Maistre).

Il existe des consultations quotidiennes de médecine et de chirurgie, faites par les chefs de service.

Hôpital Broca (1)

111, *rue Broca. — Annexe Pascal, 76, rue Pascal.* [804.50].

Omnibus : Place de la République-Montsouris (passe devant). — Square Montholon-rue de la Tombe-Issoire (descendre à l'intersection du boulevard Arago et de la rue Saint-Jacques et tourner à gauche).
Tramways : Châtelet-Ivry-Vitry-Bicêtre (descendre boulevard Arago et le remonter jusqu'à la rue Broca). — Porte-d'Ivry-les Halles (descendre soit boulevard Arago, soit rue Claude-Bernard, au niveau de la rue Berthollet : prendre alors cette dernière rue, continuer par la rue de la Glacière jusqu'au boulevard Arago et tourner à gauche). — Montparnasse-Bastille (descendre rue de la Glacière, la suivre jusqu'au boulevard Arago et tourner à gauche).

L'hôpital Broca ne porte que depuis 1893 le nom du célèbre anthropologiste qui a remplacé celui plusieurs fois centenaire de Lourcine(2). L'ancien hôpital ne s'élevait pourtant pas aux lieu et place de l'hôpital actuel, qui provient de la désaffectation du couvent des Cordelières, en 1790. Il avait été construit, à quelque distance de ce dernier, sur l'emplacement qu'occupe l'Institut national agronomique actuel. Couvent des Cordelières et hôpital de Lour-

(1) S. Pozzi et F. Jayle. Le nouveau service de gynécologie de l'hôpital Broca. Annexe Pascal. *Revue de Gynécologie et de chirurgie abdominale*, 1899. 10 février, nº 1, page 1.
(2) Le nom de Lourcine n'a qu'une signification de lieu. Dans un acte de vente de 1182 il est parlé d'une grange située *prope ulmum de Laorcinis*.

cine, tous deux furent fondés par Marguerite de Provence, femme de Saint-Louis, qui se retira dans le premier et y mourut en 1295.

Important dès son origine et grâce sans doute aux libéralités de Marguerite de Provence, l'hôpital prend le nom d'Hôtel-Dieu du Patriarche au XIVe siècle ; il aurait alors appartenu à l'évêque de Paris, qui était en même temps patriarche d'Alexandrie.

Puis, il s'appelle hôpital de Saint-Martial et de Saint-Valère dès le début du XVIe siècle. En 1559, il est désigné sous le nom d'hôpital de Lourcine et renferme des vénériens. En 1579, il change de destination sous la direction de Nicolas Houël, qui y installe une école d'orphelins, une apothicairerie et un hôpital de refuge. Ainsi compris, l'établissement prit le nom de « Charité chrétienne ».

Sous Henri IV, l'école et l'apothicairerie sont séparées de l'hôpital, qui est réservé aux soldats invalides (1604). Quand ceux-ci furent installés à Bicêtre (1634), l'hôpital de Lourcine fut uni à l'ordre de Malte ; il prit le nom de Commanderie de Saint-Valère, et abrita plusieurs communautés religieuses. Ce n'était plus alors qu'un petit établissement sans importance qui finit par revenir à l'Hôtel-Dieu. Quant à l'apothicairerie, elle fut achetée par la Corporation des Épiciers et Apothicaires en 1626. Ceux-ci en restèrent les seuls maîtres et y ouvrirent le collège de pharmacie, ancêtre de l'École de pharmacie actuelle. Sur le même emplacement s'élève aujourd'hui l'Institut agronomique.

Telle est l'histoire succincte de l'ancien hôpital de Lourcine (1), établissement bien distinct du couvent des Cordelières fondé, comme l'hôpital, par Margue-

---

(1) E. Perchaux. Histoire de l'hôpital de Lourcine. *Thèse*, Paris, 1890.

rite de Provence et qui dura jusqu'en 1790. Il fut alors supprimé, classé comme propriété nationale, puis vendu. Une partie des bâtiments furent détruits, l'autre servit de fabrique. En novembre 1829, par les soins de Debelleyme, préfet de police, et de Cochin, maire de l'arrondissement, et grâce à une souscription publique de près de 600 000 francs, la fabrique fut transformée en une maison de refuge contenant 300 lits.

En 1832, l'établissement fut affecté aux orphelins des familles disparues à la suite du choléra, En 1834, le Conseil général des hospices acquit, du département de la Seine, l'hospice de Lourcine, qui, en 1836, fut ouvert pour recevoir les femmes vénériennes. Jusqu'alors, celles-ci avaient été soignées à l'hôpital du Midi, où l'on traitait les vénériens des deux sexes. A cette date, le Midi, qui porte actuellement le nom de Ricord, fut réservé aux hommes et Lourcine affecté aux femmes. Ce dernier hôpital comprit trois services, d'abord deux de chirurgie et un de médecine (1836-1870), puis deux de médecine et un de chirurgie. Médecins et chirurgiens ne soignaient d'ailleurs que des maladies vénériennes ; un service d'accouchements syphilitiques dépendait du chirurgien.

En 1882, dans des jardins répondant à l'emplacement actuel du nouveau service, furent construits des baraquements en bois comprenant trois salles de médecine et destinés à remédier en partie à l'encombrement qu'avait amené dans les hôpitaux généraux l'épidémie de typhoïde de 1881. Ces baraquements étaient administrativement désignés sous le nom d'*Hôpital temporaire* et dirigés par un médecin du Bureau central. Ils furent utilisés pour des maladies chroniques (tuberculeuses, cancéreuses, ulcères variqueux, faiblesse sénile, etc.).

En 1883, M. Pozzi prit le service de chirurgie de Lourcine, qui se composait de deux salles, situées

dans les vieux bâtiments actuels. Il obtint l'année suivante que les baraquements fussent retirés au médecin du Bureau central chargé de leur direction et répartis entre les deux médecins et le chirurgien de Lourcine. La salle qu'il occupa ainsi fut spécialement affectée par lui à la Gynécologie.

En 1887 fut construite, avec une subvention de 14 000 fr. du Conseil municipal, une baraque pour la consultation gynécologique jusqu'alors confondue avec la consultation des vénériennes, un amphithéâtre et une salle de laparotomie.

Dès lors, dans ses publications et dans celles de ses élèves. M. Pozzi prit soin de faire suivre le nom de Lourcine de celui de Pascal (emprunté à la rue voisine de la baraque affectée à la Gynécologie). L'hôpital Lourcine-Pascal acquit ainsi une existence scientifique, sinon administrative.

En 1893, M. Pozzi, d'accord avec ses collègues les médecins de Lourcine, échangea ses deux salles des anciens bâtiments de Lourcine pour les deux autres salles des baraquements, dans lesquelles furent en même temps transportés les dix lits servant à l'accouchement des syphilitiques.

Les baraquements, sur la demande du chirurgien, prirent alors définitivement le nom d'Annexe Pascal, et l'on n'y soigna plus que des affections gynécologiques d'ordre chirurgical.

L'hôpital Lourcine lui-même subit une transformation en 1893. Il cessa d'être uniquement affecté aux vénériennes ; il reçut dès lors des femmes atteintes d'affections de la peau et devint une sorte de *Saint-Louis de la Rive gauche*. Son nom fut changé, en même temps que celui de la rue de Lourcine ; la rue et l'hôpital prirent le nom de Broca. sur une décision du Conseil municipal qui rendait ainsi un juste hommage à la mémoire du grand anthropologiste et du grand chirurgien qui venait de mourir.

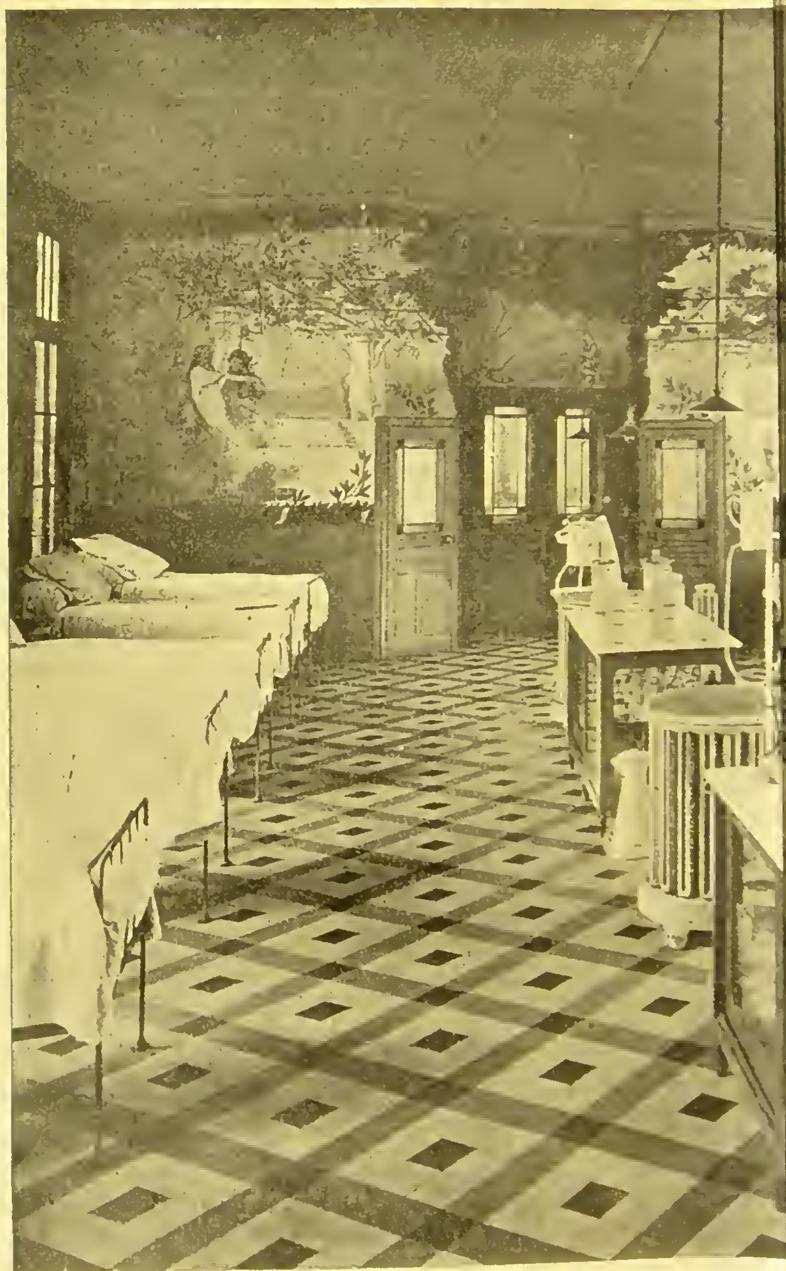


Fig. 45. — Hôpital Broca. — S



e de Gynécologie. — La salle Rugnier.

En 1895, lors de la division de Paris en circonscriptions hospitalières, l'Annexe Pascal fut classée comme service de chirurgïe générale, mais cependant put recevoir des malades de tous les quartiers parisiens. Enfin, depuis décembre 1898, l'Annexe Pascal est devenue un service de chirurgie spécial, affecté au traitement des affections gynécologiques.

L'hôpital Broca renferme 291 lits réglementaires ainsi répartis : vénéréologie, 178 ; dermatologie, 44 ; gynécologie, 57 ; accouchements (vénériennes), 6 ; berceaux, 6.

Hôpital Broca proprement dit

Les deux services de médecine sont logés dans de vieux bâtiments destinés à disparaître et qui constituent l'hôpital Broca.

A l'un des services de médecine dirigé par M. Brocq, sont annexés un laboratoire d'examen et d'étude et une installation électrique attenante à la salle de consultation dans laquelle se fait un enseignement complet théorique et pratique de la Dermatologie.

Annexe Pascal

L'annexe Pascal comprend exclusivement le service de chirurgie gynécologique qui a été totalement reconstruit par M. Rochet sous la direction de M. le prof. Pozzi et de son chef de clinique M. Jayle.

Les nouveaux bâtiments s'élèvent sur l'emplacement des baraquements édifiés en 1882 dans les terrains d'angle situés à l'intersection des rues Corvisart et Pascal. L'entrée propre du service est 76, rue Pascal.

La reconstruction, commencée en 1894, a été terminée en 1898. Le coût en est de 440 000 francs. La consultation a absorbé 128 000 francs. Le service proprement dit revient à 312 000 francs ; comme il contient 66 lits, chaque lit revient à environ 4 800 francs.

Les nouvelles constructions couvrent une superficie de 2 163 mètres carrés. Il n'existe qu'un rez-de-chaussée, le principe de la construction des hôpitaux à un seul étage n'étant plus à discuter. La consultation et les salles d'opérations sont construites sur cave ; les salles de malades sont sur terre-plein, excepté à leur centre, qui est occupé sur toute la longueur par un tunnel contenant l'ensemble de la canalisation. Les tuyaux de chauffage portent l'air contenu dans le tunnel à une température élevée, ce qui a pour heureux effet de chauffer le sol carrelé des salles sur une grande partie de son étendue ; ainsi le carrelage perd son seul défaut : sa froideur. Cette disposition rappelle celle que nous avons vue, il y a quelques années, dans le nouveau service de chirurgie de l'hôpital général de Leipzig, tenu alors par Thiersch.

L'ossature de l'ensemble est constituée par des pans de bois en pitchpin de 16 centimètres d'épaisseur, dont les intervalles sont comblés de briques de laitiers recouvertes d'un enduit de plâtre à l'intérieur et laissées apparentes à l'extérieur. Pour la construction de l'amphithéâtre, en raison de l'élévation, les piliers de bois ont été remplacés par des pans de fer de 14 et 25 centimètres d'épaisseur.

Les toits sont légèrement inclinés et recouverts en tuiles. Grâce à l'absence d'étage supérieur, on a pu établir, en plusieurs points, sur ces toits, de larges baies vitrées qui permettent à la lumière de pénétrer à flots dans les salles d'opérations, et de parfaitement éclairer des pièces ou des couloirs qui n'auraient reçu latéralement qu'une prise de jour insuffisante.

Le *chauffage* de tout le service est à la vapeur d'eau à basse pression. Il existe deux chaufferies placées l'une à l'extrémité sud de la salle Broca, l'autre dans le pavillon d'opérations. Ces deux chaufferies sont dans les sous-sols. Chacune d'elles comprend deux chaudières qu'il suffit de charger matin et soir : l'eau,

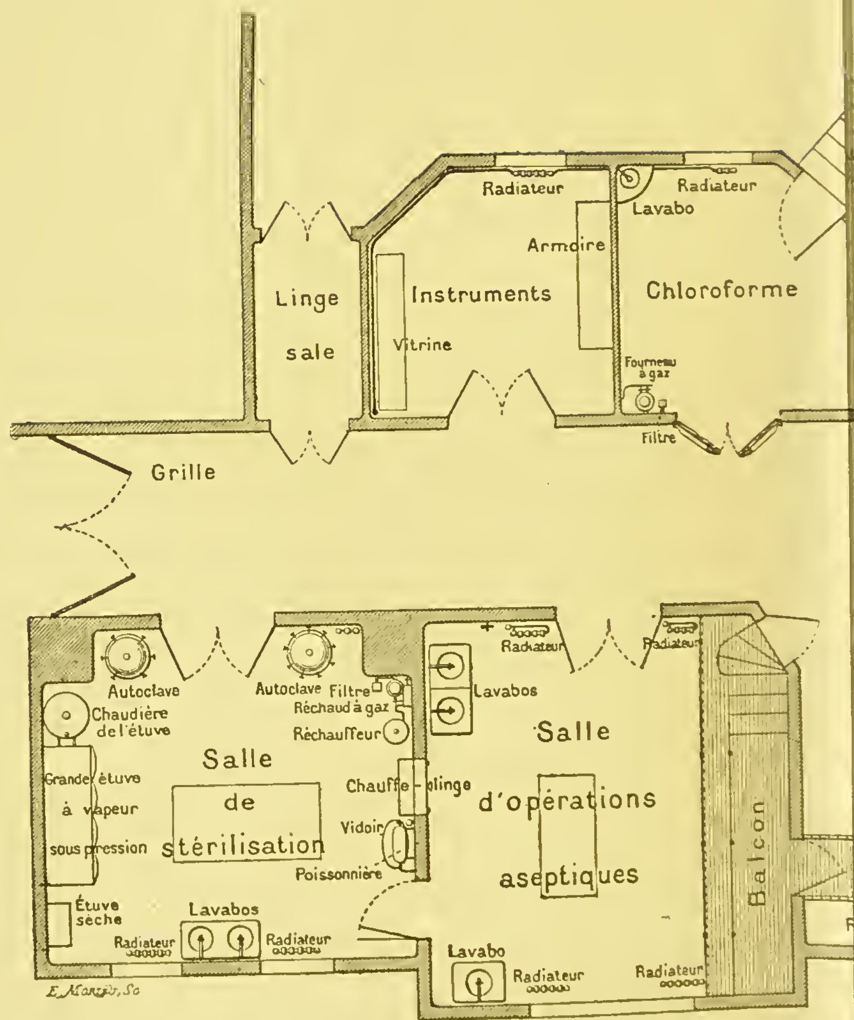


Fig. 46. — Hôpital B



— Pavillon d'opérations.

transformée en vapeur, est amenée par des conduits dans des radiateurs de forme adaptée à l'emplacement qu'ils doivent occuper et qui, dans les salles, sont situés le long de la ligne axiale, au nombre de deux ou trois. La vapeur d'eau se condense au niveau des radiateurs et retourne à la chaudière.

L'*éclairage* est partout fait à l'électricité.

L'*aération* des salles ne s'établit pas seulement par les portes et les fenêtres. Bien que le climat tempéré de Paris, l'absence de brouillard et de poussières aériennes ne nous imposent pas des installations spéciales, comme on peut en voir dans les grandes villes industrielles américaines ou anglaises, dans certains hôpitaux de Berlin ou de Moscou, l'aération a néanmoins été prévue et assurée, en dehors des portes et fenêtres. L'air, pris à un mètre du sol, est amené par un gros conduit au centre d'un radiateur où, en hiver, il peut s'échauffer à son contact.

La *ventilation* s'opère d'une façon très simple : les plafonds des salles sont perforés d'espace en espace et les orifices ainsi créés sont munis d'une grille. Ces orifices donnent dans des gaines qui aboutissent dans un caisson où est établie une batterie qui chauffe. Ce caisson est muni lui-même d'une cheminée de déversement à l'extérieur. Le fonctionnement est facile à saisir : la batterie de chauffe, en échauffant l'air ambiant du caisson, détermine un appel continu de l'air des gaines et par suite de l'air des salles ; et, d'autre part, l'air aspiré tend naturellement à gagner la cheminée qui le rejette dans l'atmosphère.

La *vidange* est assurée par le système du tout à l'égout.

Le *sol* est partout recouvert d'un carrelage en grès cérame fin. Nous avons déjà insisté sur l'utilité du chauffage du sous-sol pour obtenir la disparition du seul inconvénient du carrelage : la froideur. Dans une salle a été essayé un parquet sur ciment qui ne

paraît pas préférable au carrelage, surtout si celui-ci est chauffé.

La *peinture* est une peinture vernissée qui supporte le lavage à grand eau.

L'ensemble du service comprend trois parties essentiellement distinctes : 1° la consultation ; 2° les salles de malades ; 3° les salles d'opérations.

Consultation. — La consultation occupe l'angle même que forme l'intersection des rues Corvisart et Pascal. Elle est construite sur cave. Elle est chauffée par un calorifère à air chaud ; elle est éclairée à l'électricité. Il n'y a pas de système spécial d'aération, la ventilation s'établissant aisément par le va-et-vient des malades entrant ou sortant.

Elle comprend le *service d'électrothérapie* qui a été organisé par le Dr Zimmern et le *service de la consultation* proprement dite ; une salle d'attente ornée de gravures encadrées. Des water-closets et un lavabo sont à l'usage des malades.

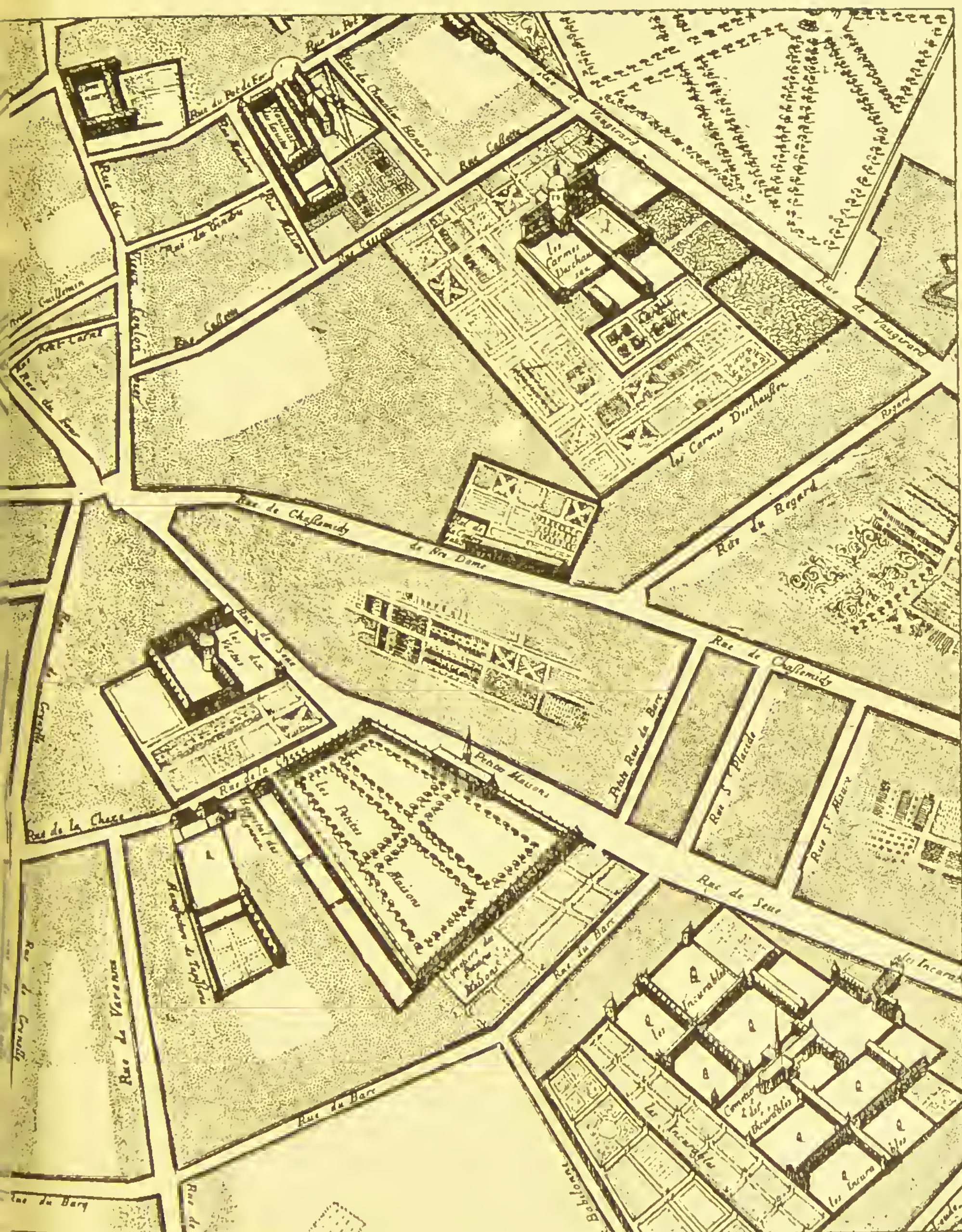
Le service d'électrothérapie comprend trois pièces et un cabinet noir, celui de la consultation, une salle de propreté, une salle de pansements et une salle de spéculum.

En face du service de la consultation deux salles ont été aménagées en *laboratoire de bactériologie*.

Salles de malades. — Les salles de malades sont au nombre de quatre et ne comprennent chacune qu'un *nombre restreint* de lits ; il est mauvais, en effet, tant au point de vue de l'asepsie et de l'hygiène que du confortable des malades, d'accumuler les lits, par 40 ou 50, dans une même salle. L'une d'elles, la salle Récamier, de 8 lits, est spécialement affectée à l'accouchement des femmes syphilitiques des services de médecine de l'hôpital Broca. Il lui est annexé une petite salle de travail, deux chambres d'isolement à deux lits et une petite salle avec baignoire et lavabo.

Les trois autres salles, salles Broca, Alphonse

Fig. 47. — Pla



Paris dressé vers 1620.

Guérin et Huguier, sont exclusivement destinées à la gynécologie. La première comprend 8 lits : elle présente cette particularité d'être planchéiée. Un essai a été fait d'un plancher établi sur ciment : finalement, le carrelage en grès cérame a été adopté de préférence, la propreté en étant plus facile à surveiller.

Les salles Alphonse Guérin et Huguier contiennent, la première 12 lits ; la seconde 16 lits. La première est séparée de la salle Broca par une simple cloison ouverte par une large baie. Des lavabos et une baignoire sont communs à ces deux salles. A la salle Huguier sont annexés deux chambres d'isolement à trois lits, un lavabo et une salle spéciale de douches vaginales, sur laquelle nous reviendrons.

Chambres d'isolement. — Entre la salle Récamier et la salle Broca ont été ménagées six chambres d'isolement à un seul lit. Ces chambres communiquent toutes les unes avec les autres par une porte à un seul vantail ; elles s'ouvrent directement sur le couloir central par une porte à deux vantaux. Cette disposition permet de mieux surveiller les malades en même temps qu'elle évite de créer de véritables chambres séparées dont l'existence est *inutile* dans un service hospitalier.

Chambre d'isolement pour les infectées. — Il existe, en outre, pour les infectées, une chambre d'isolement à deux lits à parois revêtues de faïence, bien isolée du reste du service.

Aménagement des salles. — Les lits sont en fer, du modèle Herbet, démontables et stérilisables. Chaque lit est garni de deux matelas, d'un traversin et d'un oreiller, des draps et des couvertures nécessaires. Ce système de garniture de lit est, d'ailleurs, celui de tous les hôpitaux parisiens et répond à toutes les conditions de confort désirables. Nous attirons d'autant mieux sur lui l'attention qu'il est infiniment supérieur à celui qu'on rencontre dans à peu près

tous les hôpitaux étrangers. C'est ainsi qu'à l'hôpital général de Vienne, par exemple, on peut voir des lits dont le sommier est constitué par une toile métallique doublée d'une double couverture qui remplace le matelas. A Berlin, la literie est également inférieure à la literie française.

A chaque lit sont annexées une table de nuit en fer avec plateaux en faïence, ouverte sur les quatre côtés, et une chaise en fer, le tout facilement stérilisable.

Au centre de chaque salle est un appareil d'un modèle spécial destiné à renfermer les divers objets de pansements qui peuvent être nécessaires au lit même des malades. La charpente de l'appareil est en bois de chêne, le dessus en lave. Les parois sont en glace. Les portes sont situées sur les côtés ; elles sont à glissière, ce qui facilite le service, les portes à battant pouvant toujours gêner les allées et venues dans une salle de malades. La hauteur de l'appareil n'est que de $1^{m},04$, ce qui permet d'utiliser le dessus pour les besoins du service. Afin d'éviter l'accumulation des poussières sous les appareils, on a eu soin de les élever sur des pieds de 15 centimètres de haut. Un petit lavabo roulant et une boîte destinée à recevoir les pansements souillés flanquent les deux extrémités de l'appareil.

Enfin, il existe deux chariots roulants munis de tous les objets nécessaires aux pansements des grandes opérées.

Annexes des salles de malades. — Les annexes des salles de malades sont très multipliées et chacune d'elles répond à un besoin.

Nous avons déjà dit que chaque salle est munie d'un lavabo et d'une baignoire.

Les *water-closets* sont larges et mesurent $1^{m},25$ de largeur sur $1^{m},60$ de long. La lumière y est versée à flots. Le siège est muni d'un entourage en bois, mobile. Des poignées en fer, fixées aux parois latérales, per-

mettent à des malades affaiblies de se relever facilement. Une sonnerie électrique assure un appel immédiat, en cas d'urgence. Enfin, la porte étant fermée, il est nécessaire, pour sortir du water-closet, d'appuyer sur une poignée qui, tout en ouvrant la porte, déclanche la « chasse d'eau ». De cette manière, la vidange est *fatalement* assurée.

Deux *offices* sont annexées au service et servent, soit à réchauffer certains plats apportés de la cuisine centrale de l'hôpital, soit à préparer des mets spéciaux.

Un *parloir* ou *salle de réunion* des malades, renfermant deux bibliothèques, complète cette série de dépendances. Une porte conduit du parloir directement dans un petit jardin intérieur garni de bancs de repos.

Près de la salle Récamier est une grande *Salle de pansements* à deux lits, en saillie sur les bâtiments, et éclairée sur trois côtés.

Baignoire à eau courante chauffée. — Dans une petite pièce, contiguë à la salle de pansements, a été encore établie une *baignoire à eau courante*. L'eau utilisée est de l'eau de source, chauffée au moyen d'un appareil à gaz et filtrée par un filtre Grandjean. Un thermomètre permet de régler le chauffage, de manière à obtenir une température uniforme durant autant de temps qu'on le désire. L'eau arrive à l'une des extrémités de la baignoire, près du fond, et s'échappe à l'autre extrémité, à une petite distance du rebord.

Décoration des salles de malades. — L'un des soins tout particuliers de M. Pozzi a été d'orner de peintures murales les vestibules (fig. 44), les galeries, les salles de malades (fig. 45). Les peintures sont faites sur toiles marouflées et sont dues à MM. Clairin, Dubufe, Bellery-Desfontaines, Kœnig, Guérin, Thiry, Mathey, Jourdain, Lauzet et Giraud.

Grâce à tous ces concours dévoués et désintéressés,

le service de M. Pozzi a pu allier aux strictes nécessités de l'hygiène moderne la beauté d'un cadre attrayant et artistique ; seul de ce genre en Europe, il devient un modèle que Paris peut convier les nations voisines à imiter.

Annexes du service. — Comme annexes du service, nous ne ferons que mentionner : la lingerie, le vestiaire des malades, le cabinet de la surveillante, le vestiaire des élèves et enfin le cabinet du chef de service situé à l'entrée de cette partie du service réservée aux opérations et à l'enseignement, et que nous décrirons sous le nom de Pavillon d'opérations.

Pavillon d'opérations. — Le pavillon d'opérations (fig. 46), fermé par une simple petite grille, communique directement avec le service. A gauche, en suivant le corridor, se trouve d'abord un box destiné à recevoir le linge sale qui est repris de l'extérieur. Puis est une pièce uniquement réservée aux instruments et au matériel de pansement préalablement stérilisé. Au delà est la salle d'anesthésie. Au fond s'élève le grand amphithéâtre. A droite sont la salle de stérilisation et la salle d'opérations aseptiques.

Le personnel médical de l'hôpital comprend : 2 médecins, 1 chirurgien, 1 chef de clinique, 1 chef de clinique adjoint, 5 internes, 23 externes. Des consultations ont lieu tous les jours, sous la direction des chefs de service, tant pour les maladies vénériennes et cutanées, que pour les affections gynécologiques.

Hôpital Broussais.

96, *rue Didot* [713.27].

Tramway : Montrouge-Gare de l'Est (descendre à l'église de Montrouge, prendre la rue d'Alésia à droite et la suivre

jusqu'à la rue Didot qui la coupe perpendiculairement). — Malakoff-Les-Halles (arrêt devant l'hôpital).

Omnibus : Plaisance-Hôtel-de-Ville (descendre rue Pierre-Larousse qui aboutit à l hôpital).

Cet hôpital fut construit en 1883 sous le nom d'hôpital des Mariniers, nom emprunté à une rue voisine et reçut ensuite, en 1885, son nom actuel. Ce n'était d'abord qu'un ensemble de baraquements destinés à servir en cas d'épidémie. Ouvert en 1884, il ne fut occupé que d'une manière intermittente (choléra) jusqu'en 1886 ; à cette date, de nouveaux pavillons furent construits et depuis lors, les maladies générales et chirurgicales y sont régulièrement traitées.

L'hôpital comprend actuellement 270 lits répartis en trois services dont deux de médecine et un de chirurgie. Les services de médecine comprennent 126 lits de maladies aiguës (70 hommes et 56 femmes) et 80 de maladies chroniques (40 hommes, 40 femmes). Le service de chirurgie renferme 64 lits (30 hommes, 34 femmes).

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 1 chirurgien, 4 internes, 20 externes.

Il existe en outre des consultations quotidiennes de médecine et de chirurgie sous la direction d'un médecin et d'un chirurgien consultants.

Fondation Chardon-Lagache.

1, *rue Chardon-Lagache* et *Place d'Auteuil* (Auteuil).

Fondée en 1865, grâce à la libéralité de M. et Mme Chardon, cette dernière née Lagache. Reçoit des vieillards des deux sexes. Le nombre des lits est de 161 ainsi répartis : chambres d'époux, 29. Chambres de veufs, hommes 2, femmes 14. Dortoirs,

hommes 55, femmes 46. Infirmerie, hommes 7, femmes 8. Pour entrer, il faut être âgé de 60 ans, habiter le département de la Seine depuis 2 ans au moins, et payer une pension annuelle de 500 francs dans les dortoirs, de 7 à 800 francs dans les chambres à un lit, de 1 300 francs pour les chambres de ménages. En outre, l'administration fait payer le mobilier des dortoirs 200 francs. D'après le règlement, sur 3 vacances, la première est réservée à un octogénaire inscrit, la seconde au plus ancien expectant, et la troisième est attribuée suivant le choix du directeur de l'administration.

Le personnel médical comprend : 1 médecin (celui de Sainte-Périne), et 1 interne. Un chirurgien des hôpitaux est chargé des opérations nécessaires.

Hôpital de la Charité (1).

47, *rue Jacob* [104.95].

Omnibus : Batignolles-Clichy-Odéon. — Montmartre-Saint-Germain-des-Prés. — Carrefour des Feuillantines-Place Clichy (descendre rue Jacob).

Tramways : Bastille-Porte Rapp. — Gare de Lyon-Place de l'Alma. — Trocadéro-Place Saint-Michel (descendre rue des Saints-Pères), et en général toutes les voitures qui passent par Saint-Germain-des-Prés.

La fondation de l'Hôpital de la Charité est due aux Frères de la Charité ou Frères de Saint-Jean de Dieu. Cet hôpital fut construit sur un terrain qui appartenait aux religieux de l'abbaye de Saint-Germain et où s'élevait une vieille chapelle qui portait le nom de chapelle Saint-Père. La première pierre

(1) Laboulbène. Hôpital de la Charité de Paris. *Gazette médicale*, 1878.

de cet établissement fut posée par la reine Marie de Médicis, en 1613 (fig. 47).

Depuis cette époque jusqu'à la Révolution, les frères de la Charité firent d'importantes acquisitions pour agrandir leur hôpital; ils y construisirent de nouvelles salles, augmentant ainsi peu à peu le nombre des lits.

Les religieux de l'ordre Saint-Jean de Dieu, d'après leurs statuts, ne devaient soigner que des hommes.

En 1721, par un arrêt qui consacrait leur établissement, il fut décidé qu'il leur serait adjoint un Maître en Chirurgie pour traiter, soigner et panser les malades. En 1724, il fut fait « expresse défense à tout religieux d'exercer l'art de chirurgie, ni d'en faire aucune opération dans leurs hôpitaux ». Mais en 1760, un ordre du roi leur permettait de nouveau comme par le passé « d'exercer la chirurgie, mais en cas de nécessité seulement ». Ils n'avaient d'ailleurs guère cessé de la pratiquer, malgré tous les règlements.

Le nombre des lits vers cette époque était de 200 environ ; ils étaient destinés aux hommes et aux enfants dont les maladies ne devaient être ni contagieuses, ni vénériennes. A la Charité chaque malade avait en tout temps un lit séparé et les salles étaient larges et spacieuses (fig. 48). En été, on créait un service spécialement destiné aux calculeux qui y subissaient la taille. — La mortalité à la Charité était inférieure à celle des autres hôpitaux.

L'hôpital était situé entre la rue de Baronne où donnait une des entrées de l'Hôpital, la rue Saint-Benoît, la rue des Saints-Pères et la rue Jacob. Des autres entrées de l'hôpital, l'une donnait dans la rue des Saints-Pères, l'autre dans la rue Jacob. Cette dernière différait notablement de celle d'aujourd'hui et n'était qu'un passage placé plus à l'est que le portail actuel.

Avec la Révolution commence l'histoire moderne de la Charité : les frères Saint-Jean de Dieu quittent leur établissement qui prend pendant quelques années le nom d' « Hôpital de l'Unité ».

En 1790, l'hôpital contient 216 lits, dont 51 sont alimentés par les revenus de l'hôpital et 165 maintenus par des fondations particulières. A partir de cette époque, l'hôpital passe entre les mains de l'Assistance publique.

En 1802, le nombre des lits est porté à 300 et on affecte 100 lits au traitement des femmes.

C'est vers cette même époque que commence officiellement à la Charité l'enseignement complet de la Clinique, inauguré par Corvisart quatre années avant Desault qui fait son premier cours de clinique à l'Hôtel-Dieu en 1792. Les deux cours de clinique créés par Corvisart et Desault entrent en l'année VII dans le programme de l'École nationale de Santé (la Faculté de Médecine de l'époque).

Parmi les médecins qu'a possédés la Charité pendant ce siècle, nous citerons Bouillaud qui y professa de 1832 à 1868, Velpeau de 1835 à 1867, Piorry, Gerdy, Briquet, Trélat et Potain.

Quant aux bâtiments, des agrandissements et des constructions nouvelles ont été faits qui transformèrent peu à peu l'ancienne maison des Frères de Saint-Jean de Dieu (1).

(1) L'institution des Frères de la Charité ou des Frères de Saint-Jean de Dieu remonte à 1602, époque à laquelle Marie de Médicis fit venir de Florence 4 membres de cette congrégation italienne. Ils s'établirent quai Malaquais, puis en 1606 à la chapelle Saint-Père et finalement en 1613, ils fondèrent l'hôpital de la Charité. Les frères de la Charité furent à la fois gardes-malades et chirurgiens. Parmi eux, on peut citer Morel, George Mareschal, Lapeyronie et le plus célèbre d'entre eux, frère Jacques, né en Bourgogne en 1651. l'in-



Fig. 48. — Une salle de l'ancien hôpital de la Charité, au xviiie siècle.

Les bâtiments de l'hôpital ne présentent rien d'intéressant pour le médecin. Ils sont, pour la plupart, très mal aménagés. Au point de vue artistique, nous signalerons des portraits qui se trouvent dans le cabinet du directeur et celui de l'économe, et particulièrement les peintures murales qui ornent le vestiaire des médecins et la salle de garde des internes en médecine.

Actuellement, l'hôpital contient 650 lits, répartis en six services de médecine, deux de chirurgie et un d'accouchements. La Faculté y a installé une clinique médicale et une clinique chirurgicale.

Le personnel médical comprend : 6 médecins, 2 chirurgiens, 1 accoucheur, 1 médecin pour l'électrothérapie, la radioscopie et la radiographie, 12 internes, 46 externes.

Il existe en outre des consultations de médecine et de chirurgie faites par 1 médecin et 1 chirurgien consultants, des consultations d'obstétrique ont également lieu tous les jours.

Hôpital Cochin.

(Cochin et Ricord réunis.)

47, faubourg Saint-Jacques [804.21].

Omnibus : Square Montholon-rue de la Tombe-Issoire (passe devant).

Tramways : Montparnasse-Bastille (descendre rue du Faubourg-Saint-Jacques et le remonter). — Montrouge-Gare de l'Est (descendre à l'Observatoire et prendre la rue Cassini, à gauche du monument).

---

venteur de la taille latéralisée. Une lettre patente de 1612 leur permettait de devenir maître chirurgien après examen et 6 années de service. Ils enseignèrent la chirurgie avec succès, ce qui leur valut des procès de la part du Collège des chirurgiens.

La reconstruction des hôpitaux Cochin et Ricord réunis en un seul hôpital a été décidée en 1899 par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique et le Conseil municipal. Depuis 1902, à la suite de l'ouverture du pavillon Claude-Bernard, la séparation entre les deux hôpitaux a été supprimée et le nom de Ricord a disparu sur la porte d'entrée du boulevard Port-Royal pour être remplacé par celui de Cochin. Néanmoins, tant au point de vue du recrutement des malades que de la disposition des bâtiments, les deux anciens hôpitaux existent encore et nous les décrirons successivement sous les noms de : Hôpital Cochin et Hôpital Cochin-Ricord.

Hôpital Cochin.

L'hôpital Cochin fut fondé au siècle dernier, faubourg Saint-Jacques, grâce aux libéralités de l'abbé Cochin, curé de la paroisse de Saint-Jacques du Haut-Pas. Il fut commencé en 1780 et terminé en 1782, sous la direction de l'architecte Vial. Connu tout d'abord sous le nom d' « Hospice de la paroisse de Saint-Jacques du Haut-Pas », il devint sous la Révolution « Hospice Jacques », puis « Hôpital du Sud ».

A l'origine, il comprenait seulement 38 lits disposés au premier étage du bâtiment en bordure de la rue Saint-Jacques. Plus tard, on fut obligé de loger les malades à l'étage supérieur qui jusque-là servait de dortoir aux religieuses, on utilisa même les locaux annexes. En 1865, furent inaugurées des constructions nouvelles parmi lesquelles le bâtiment réservé aux femmes en couches : le nombre des malades fut, du coup, porté de 119 à plus du double.

En 1871, on installa dans les jardins des baraquements pour les blessés. Enfin de 1890 à 1895 ont été construits les nouveaux pavillons de chirurgie (pavillon Pasteur et pavillon Lister), qui ont été considérés

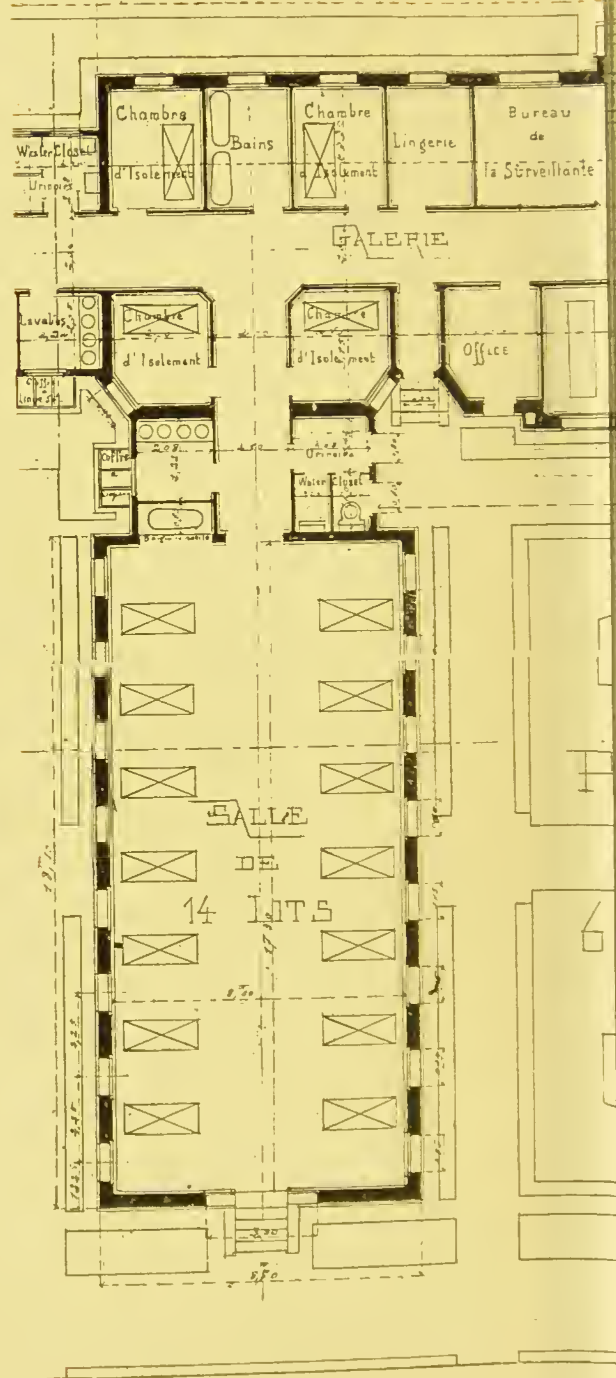


Fig. 49. — Plan du pavillon Claude Bernard (à dr

·t à gauche du bâtiment central deux autres salles de 14 lits
igurées).

bien à tort, comme des services modèles : le chauffage n'est assuré que par des poêles, la ventilation n'a été l'objet d'aucune étude spéciale, l'éclairage est au gaz. Les salles d'opérations ne présentent aucune disposition intéressante.

Le 3 juillet 1902, ont été inaugurés deux nouveaux pavillons de médecine, le pavillon Claude-Bernard et le pavillon Potain (1).

Le pavillon Claude-Bernard est actuellement le pavillon de médecine le mieux installé de Paris. Il est destiné à recevoir 64 lits formant un service de médecine générale pour hommes (fig. 49).

Elevé sur sous-sol, il se compose uniquement d'un rez-de-chaussée et occupe une surface de 1 010 mètres carrés. Il comprend :

1° Un bâtiment central (fig. 50) formant entrée et renfermant les dépendances générales du service : cabinet du médecin chef de service, chambre d'examen bactériologique, bureau de la surveillante, lingerie, vestiaire des élèves, vestiaire des malades, office, réfectoire formant salle de réunion ;

2° Quatre bâtiments formant salles de malades, placées deux aux extrémités du bâtiment central et deux en retour (ces dernières figurées ci-contre). Ces salles portent les noms de Dujardin-Beaumetz, Hanot, Chauffard, Strauss, tous maîtres d'hier, dont on est presque ému de retrouver la pieuse évocation.

Chaque salle de malades, disposée pour recevoir 14 lits et une baignoire mobile, a comme dépendances spéciales : des lavabos, des water-closets avec vidoir et deux chambres d'isolement.

Deux salles de bains à deux places chacune sont

---

(1) F. JAYLE. Les nouveaux pavillons de Cochin. *La Presse médicale*, 1902, 5 juillet.

disposées à proximité des deux salles de malades qu'elles sont destinées à desservir.

Les bâtiments formant salle de malades, complètement détachés à leur partie supérieure du pavillon central, peuvent être ventilés de bout en bout au moyen de grands châssis disposés dans les murs pignons : ils sont voûtés en forme ogivale, selon le système Tollet, cette disposition permettant d'augmenter le cube d'air d'un cinquième sans augmentation des dimensions générales extérieures.

Chaque salle de malades présente : 1° une surface générale intérieure de 140 mètres carrés ; soit 10 mètres carrés par malade :

2° Un cube total intérieur de $815^{m3},97$, soit 58 mètres cubes par malade.

Le pavillon Potain, destiné à être ultérieurement prolongé et surélevé d'un étage, est disposé actuellement pour recevoir 19 lits formant un service de médecine générale pour femmes.

Elevé sur sous-sol, il comprend seulement un rez-de-chaussée, composé de :

1° Une entrée, deux chambres d'isolement, une salle de bains à une place, des lavabos, des water-closets avec vidoir, un office et un débarras ;

2° Une salle de malades de 17 lits avec un bureau pour la surveillante.

La construction devant être surélevée, la voûte ogivale n'a pu être admise, et la section rectangulaire a dû être adoptée.

Le pavillon occupe une surface totale de $287^{m},71$.

La salle de malades présente une surface intérieure de 187 mètres carrés, soit $10^{m},70$ pour chaque malade, déduction faite de l'espace occupé par le bureau de la surveillante ; elle offre un cube intérieur total de $852^{m3},72$, soit pour chaque malade, un cube de $47^{m3},30$.

Les sous-sols des deux pavillons réunis par une



Fig. 50. — Hôpital Cochin. — Pavillon Claude-Bernard. — Façade du bâtiment central.

galerie souterraine renferment : 1° les deux chaufferies destinées à alimenter les appareils de chauffage et les services d'eau chaude ; 2° de vastes magasins à usage des services généraux de l'établissement.

Tous les bâtiments, élevés sur soubassements en



Fig. 50 *bis*. — Hôpital Cochin. — Pavillon Claude-Bernard. Façade d'une salle de malades.

meulière couronnés par des bandeaux en pierre, sont construits en briques blanches avec bandeaux et arcs en briques rouges, les couvertures en tuiles avec avant-toits.

Tous les sols sont carrelés en grès cérame ; les cloisons et revêtements des water-closets sont en lave émaillée enchâssée dans des bâtis en fer.

Le chauffage est à vapeur à basse pression.

L'éclairage est à l'électricité, avec service de secours restreint au gaz.

Tous les lavabos sont alimentés en eau chaude et froide.

La dépense a été d'environ 500 000 francs pour 84 lits, soit 5 950 francs par lit, y compris les frais de jardinage, l'aménagement des abords, les consolidations souterraines qui, à elles seules, par suite de l'existence d'anciennes carrières dans le sous-sol, ont entraîné une dépense importante s'élevant environ au douzième de la dépense totale.

L'édification des pavillons Claude-Bernard et Potain a pu être réalisée grâce à une subvention du Pari mutuel.

Les travaux de construction et d'aménagement des pavillons ont été exécutés sous la surveillance et la direction de M. Paul-Louis Renaud, architecte de l'administration de l'Assistance publique, assisté de M. Elie Leroy, architecte-inspecteur des travaux.

Les travaux techniques (chauffage à vapeur, service d'eau chaude et électricité) ont été exécutés sous la direction de M. Desbrochers des Loges, ingénieur de l'Administration de l'Assistance publique.

Il existe en outre des consultations de médecine, de chirurgie et de gynécologie faites par un médecin et un chirurgien consultant.

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 3 chirurgiens, 1 médecin consultant, 1 chirurgien consultant, 12 internes, 37 externes.

L'hôpital Cochin contient actuellement 475 lits répartis en deux services de médecine, deux de chirurgie et un service (63 lits) de gynécologie chirurgicale.

Hôpital Cochin-Ricord.

111, *Boulevard de Port-Royal* [804.11].

Tramways : Montparnasse-Bastille (arrêt rue Saint-Jacques).

Montrouge-Gare de l'Est (descendre boulevard de Port-Royal).

Omnibus : Square Montholon-rue de la Tombe-Issoire (descendre boulevard de Port-Royal).

Réservé aux maladies vénériennes, l' « Hôpital du Midi » fut installé en 1784, dans l'ancien couvent des capucins du Faubourg Saint-Jacques. Il a pris récemment le nom de Ricord, en souvenir du célèbre médecin qui l'illustra de 1831 à 1861 (1).

L'édit de Louis XVI, qui constitue l'acte de fondation de l'Hôpital des Vénériens, date de 1785. Il mettait fin à un odieux état de choses n'ayant que trop duré. Jusque-là, les malheureux vérolés, mis à l'index, erraient d'hôpital en hôpital, partout repoussés, souvent mis à mort. Dès son apparition à Paris, en effet, la « grosse vérole de Naples » fut reléguée au dernier rang des plus infamantes « maladies honteuses ». Mieux valait être lépreux que vérolé : les lépreux, s'ils étaient isolés, du moins ne quittaient pas le monde sans une bénédiction et ils étaient considérés comme « touchés du doigt de Dieu » et, comme tels, sacrés. Le vérolé, lui, était un objet de dégoût, de haine : le tuer était presque une bonne action.

On sait avec quelle effrayante rapidité le « mal de Naples » se propagea au XVIe siècle. Il s'agissait d'une syphilis extrêmement maligne que nous ne connaissons pas aujourd'hui ; et quand, enfin, le Parlement songea non pas à hospitaliser les vérolés mais à les parquer, ce n'était point une œuvre de pitié qu'il accomplissait, mais une œuvre de crainte.

Les malheureux furent entassés dans deux granges situées au bourg Saint-Germain et aménagées tant

---

(1) Pignol. L'Hôpital du Midi et ses origines. *Thèse*, Paris, 1885.

bien que mal, véritables fourrières qui d'ailleurs ne tardèrent pas à être absolument insuffisantes.

Depuis longtemps déjà l'Hôtel-Dieu était envahi et la porte en était fermée aux nouveaux venus sans cesse plus nombreux. En proie à une véritable exaspération, le Parlement ordonna de « jecter en la rivière » les vérolés.

Cette mesure, vraiment trop radicale, ne semble guère avoir enrayé les progrès du terrible fléau. Le Parlement se décida alors (1505) à créer un établissement spécial. Il jeta son dévolu sur une maison, sise faubourg Saint-Denis, la Maison de la Croix de la Reine, qui avait appartenu aux Confrères de la Passion. Les religieux avaient été chassés par des acteurs qui y donnaient des représentations théâtrales très suivies. Quand le Parlement voulut installer les vérolés dans cette maison, il se heurta à une vive opposition et il dut s'incliner. Le peuple de Paris, déjà très Parisien, mettait son amour du spectacle au-dessus de sa crainte du vérolé.

Le Parlement n'hésita pas : il accapara tout simplement l'hôpital de la paroisse Saint-Eustache ; ici encore, l'opposition se manifesta avec une extrême violence et les marguilliers finirent par triompher. Les vérolés passèrent à l'hôpital Saint-Nicolas. Les administrateurs ne manquèrent pas de protester : le Parlement tint bon ; on confisqua les revenus de l'hôpital. Dès lors, le résultat était facile à prévoir : la maison tomba en ruines et une fois de plus les vérolés furent sans gîte.

François I[er] avait confié la « superintendance de la communauté des pauvres » au Prévôt des Marchands assisté de quelques notables : ce fut le « Bureau des Pauvres ». Le bureau fut sommé de loger les malades vénériens : il les installa aux « Petites-Maisons » ou Hôpital Saint-Germain, rue de Sèvres, qui les abrita pendant plus de deux siècles.

Ce n'était toujours pas suffisant et lors de la création de l'Hôpital général (1656), les vérolés eurent bientôt fait d'envahir les établissements qui le constituaient et notamment Bicêtre et le Petit-Arsenal (Salpêtrière).

A la fin du XVIIIe siècle, Bicêtre eut le bonheur de posséder deux grands médecins qui furent aussi deux grands cœurs : Pinel qui était à la tête de la section des aliénés, Cullerier qui soignait les vérolés, car il les soignait, les élevant ainsi à la dignité de malades. Déjà, de grandes et heureuses modifications avaient été introduites dans l'atroce régime de Bicêtre lorsque l'hospice fut visité par M. de Breteuil, ministre de Louis XVI. Épouvanté de ce qu'il venait de voir, Breteuil fit rechercher aussitôt un local pour recevoir les vérolés. On trouva, rue Saint-Jacques, le noviciat des Capucins bâti en 1613, que les religieux venaient de quitter.

En mars 1792, le nouvel hospice reçut les vénériens de Bicêtre et les « enfants gâtés » (vérolés) de l'Hospice de Vaugirard. Il prit le nom d'hôpital des Vénériens.

Cullerier suivit ses malades et continua auprès d'eux son rôle humanitaire. Il eut à lutter contre les superstitions pour faire adopter la médication hydrargyrique : ses succès thérapeutiques entraînèrent finalement la conviction. Il mourut en 1827.

En 1831 Ricord était, par le hasard du roulement, nommé chirurgien de l'hôpital. On sait quel fut l'éclat de son enseignement; l'hôpital du Midi ainsi dénommé en 1836, était désormais célèbre. En 1893 il reçut le nom d'hôpital Ricord.

L'hôpital Ricord possède un beau musée récemment organisé par le Dr Alexandre Renault et qui renferme 400 pièces environ moulées par M. Jumelin et représentant toute la série des affections vénériennes chez l'homme. Le musée est ouvert aux mé-

decins et aux étudiants trois fois par semaine, les mardi, jeudi, samedi, de midi à quatre heures.

Actuellement l'hôpital comprend 317 lits, dont 152 de médecine spéciale, 104 de chirurgie, 40 de médecine générale. Il existe en outre 21 chambres particulières. L'ensemble de ces lits est réparti en 2 services de médecine spéciale et 1 de chirurgie et 1 service de médecine générale.

Des consultations ont lieu tous les jours.

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 1 chirurgien, 3 internes et 5 externes.

Hospice des Enfants-Assistés.

74, *rue Denfert-Rochereau* [805.74].

Tramway : Montrouge-Gare de l'Est (arrêt devant). — Bastille-Montparnasse (descendre à l'Observatoire).

L'histoire de l'hospice des Enfants-Assistés remonte à un arrêt du Parlement rendu en 1552 et qui obligeait les « Seigneurs hauts justiciers » à prendre à leur charge les enfants exposés et trouvés dans le ressort de leur justice. Conformément à cet arrêt, l'évêque de Paris fonda sur le Parvis Notre-Dame la maison dite de la Couche.

Mais c'est avec saint Vincent de Paul, en 1638, que fut véritablement instituée l'œuvre des Enfants-Trouvés. A cette époque, il existait déjà trois hôpitaux d'enfants. Tout d'abord, l'hôpital du Saint-Esprit fondé en 1632, place de Grève, à côté de l'Hôtel-de-Ville pour 100 orphelins et orphelines d'origine parisienne. Puis l'hôpital de la Trinité situé rue Saint-Denis, à la hauteur de la rue Greneta qui était depuis 1547 une sorte d'école professionnelle pour les enfants pauvres non orphelins. Cet hôpital remontait lui-même à 1202 ; c'était d'abord une hô-

tellerie destinée à servir d'asile aux voyageurs qui ne pouvaient entrer dans la ville avant la nuit ; en 1207, cet asile devenait un hôpital tenu par des religieux Prémontrés jusqu'en 1547. Le troisième établissement était l'hôpital des Enfants-Rouges, fondé par François Ier à l'instigation de sa sœur Marguerite de Navarre, près du Temple, dans la rue Porte-Foin, et destiné aux orphelins qui n'étaient pas nés à Paris : ces enfants portaient le nom d'Enfants-Dieu ou plutôt d'Enfants-Rouges à cause de leurs vêtements rouges. Cette maison dura jusqu'en 1672.

Dans ces 3 hôpitaux, la légitimité de la naissance était requise pour l'admission qui exigeait en outre des formalités très compliquées, si bien que ces établissements ne rendaient pas tous les services qu'on était en droit d'attendre d'eux. L'œuvre véritable des Enfants-Trouvés ne commence qu'avec Vincent de Paul, qui fonda près de la Porte Saint-Victor une maison dirigée par Mlle Legras. Il exista ainsi 2 maisons pour les enfants trouvés : la Couche et la Maison de la Porte Saint-Victor. Celle-ci devint bientôt trop petite et on transporta les enfants dans la maison Saint-Lazare au faubourg Saint-Denis.

En 1647, la reine fit don à l'œuvre des Enfants-Trouvés du château de Bicêtre où, d'ailleurs, ils ne restèrent pas longtemps, à cause de la mortalité considérable qui fut la conséquence de ce nouveau séjour, et la Maison de Saint-Lazare les reprit.

En 1670, par lettres patentes, les Enfants-Trouvés furent rattachés administrativement à l'Hôpital Général.

En 1672 et en 1688, l'administration de l'Hôpital Général acquit rue Neuve-Notre-Dame, devant l'Hôtel-Dieu, deux maisons qui furent réunies à celle de la Couche.

D'autre part, en 1674, l'Hôpital Sainte-Marguerite, fondé en 1660 par Mlle d'Aligre et situé rue de Cha-

renton dans le Faubourg Saint-Antoine, devint la propriété des Enfants-Trouvés.

Ainsi se trouvaient attribuées, à l'œuvre des enfants trouvés, deux maisons, l'une située rue Neuve-Notre-Dame, l'autre Faubourg Saint-Antoine. La première recevait les enfants non transportables, l'autre était destinée soit aux enfants envoyés de la précédente, soit à des enfants précédemment mis en nourrice à la campagne.

En outre, d'après Tenon, au XVIIIe siècle, les enfants abandonnés et orphelins trouvaient asile dans 9 autres établissements, parmi lesquels la Pitié, Beaujon, la Salpêtrière.

La sollicitude pour tous ces enfants abandonnés n'était d'ailleurs pas grande : La Rochefoucauld-Liancourt dit que la mortalité était effrayante et que les nourrices mercenaires auxquelles ils étaient confiés allaient jusqu'à en trafiquer.

En l'an II de la République, les Enfants-Trouvés, appelés alors les « enfants de la Patrie », furent transférés au Val-de-Grâce ; mais cette installation fut de courte durée et bientôt la Convention décréta que ces enfants seraient transportés à la Maison de l'Oratoire et à la maison de la Bourbe (on appelait maison de la Bourbe une ancienne abbaye du Port-Royal qui fut supprimée en 1790 ; au moment où y furent transportés les Enfants-Trouvés, ce couvent fut transformé en hospice et divisé en deux sections, celle de l'allaitement et celle de l'accouchement).

En 1814, la section des enfants fut supprimée à la maison de la Bourbe, désormais exclusivement affectée aux femmes en couches. Les enfants qui y étaient hospitalisés furent transférés à la maison de l'Oratoire, actuellement hospice des Enfants-Assistés.

En 1836, on joignit aux enfants trouvés les orphelins, ce qui nécessita la construction de nouveaux bâtiments qui furent ouverts en 1838. L'hospice des

Enfants-Assistés recevait ainsi la destination qu'il a aujourd'hui.

En 1879, ont été commencés des travaux considérables, actuellement terminés, et qui ont eu pour objet la construction des deux nourriceries, de pavillons d'isolement pour les maladies infectieuses, notamment pour la diphtérie, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche.

Actuellement l'hospice se compose de trois séries de bâtiments : les premiers sont les anciens bâtiments de l'Oratoire, groupés autour de la cour d'entrée, incomplètement appropriés aux besoins du service ; les seconds sont les bâtiments construits en 1836 dans de vastes jardins ; les troisièmes enfin sont constitués par des constructions modernes la plupart bien aménagées.

L'hospice reçoit plusieurs catégories d'enfants :

1° Les enfants *en dépôt,* c'est-à-dire admis provisoirement pour être rendus à leurs parents hospitalisés ou détenus préventivement ;

2° Les enfants assistés proprement dits (enfants trouvés, abandonnés, orphelins) ;

3° Les enfants moralement abandonnés (depuis 1881).

4° Un certain nombre d'enfants des deux sexes arrêtés pour vagabondage ou pour délit peu important, et qui sont envoyés en observation par les magistrats ;

5° Les enfants assistés malades et auxquels on ne peut donner en province les soins que réclame leur état ;

6° Les enfants malades reçus d'urgence aux consultations de médecine et de chirurgie.

Tous les enfants, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, sont réunis d'après leur âge ou l'affection dont ils sont atteints. Quand ils sont malades, les enfants sont soignés dans l'Infirmerie de l'Hospice qui comprend un service de médecine, un service de chirurgie et des pavillons d'isolement. Il existe en outre une

nourricerie destinée aux enfants atteints de maladies contagieuses, de la syphilis en particulier.

Le service chirurgical est composé de deux parties distinctes : le service chirurgical des enfants assistés d'une part et d'autre part un service externe auquel est adjointe une polyclinique comprenant un pavillon de 22 lits. Chacun des deux services est complètement indépendant et possède une salle d'opérations spéciale.

L'hôpital comprend actuellement 880 lits. Il existe un service de médecine et un de chirurgie.

Des consultations sont faites tous les jours. Au service de consultation de chirurgie est annexé un pavillon de 21 lits pour les opérations qui ne peuvent être faites à la consultation et un de 16 lits pour la médecine.

Le personnel médical compernd : 1 médecin, 1 chirurgien, 4 internes, 10 externes.

Hôpital des Enfants-Malades.

149, *rue de Sèvres* [707.26].

Omnibus : Vaugirard-Gare Saint-Lazare (passe devant).

Tramways : Saint-Germain-des-Prés-Clamart-Vanves (passe devant). — Montparnasse-Etoile (descendre rue de Sèvres). — Saint-Sulpice-Auteuil (passe devant). — Montrouge-Saint-Augustin (passe devant).

La fondation de l'Hôpital des Enfants-Malades est due à Longuet de Gergy, curé de Saint Sulpice. Les bâtiments furent édifiés sur un terrain situé entre les barrières de Sèvres et de Vaugirard et qui avait appartenu à la communauté des Gentils-Hommes. Le supérieur de la communauté avait vendu terrain et maison à Longuet (1724). Ce dernier jouissait à ce moment d'une grande influence auprès de Marie Leczinska, femme de Louis XV. Il s'adressa à elle pour réaliser son projet qui était de créer un hôpital pour les indigents de sa paroisse. Peu à peu l'Institution se transforma : on



FIG. 51. — Hôpital des Enfants-



ˢs. — Le pavillon de la diphtérie.

y admit les jeunes filles nobles, victimes de revers de fortune : elles y devinrent si nombreuses que la maison put être considérée comme une succursale de la Maison Royale de Saint-Cyr. En 1751, l'établissement reçut la sanction royale, par lettres patentes.

L'administration fut confiée aux religieuses de Saint-Thomas de Villeneuve, ordre voisin des Augustines, et dont le chef était le curé de Saint-Sulpice.

Les jeunes filles malades et indigentes furent soignées en grand nombre et l'hôpital prit le nom « d'Hôpital de l'Enfant-Jésus ».

La Révolution confisqua la maison (1793) ; elle devint la propriété de l'Administration des Hospices qui y installa un hôpital pour les enfants de 2 à 15 ans.

En 1802 l'hôpital subit un accroissement considérable : à cette date, en effet, les enfants commencèrent à ne plus être admis dans les hôpitaux généraux et la nécessité d'hôpitaux spéciaux se fit de plus en plus sentir. Aussi de 1802 à 1843 le nombre de lits fut-il porté à 400 ou 440. En 1843, la généreuse donation de M. Bilgrain permit d'augmenter encore de 160 le nombre des lits.

Depuis, on a construit (1853) un gymnase couvert transformé aujourd'hui en école de teigneux. En 1863, on a édifié l'amphithéâtre d'opérations et de cours, puis la buanderie, les bains externes, enfin les nouveaux pavillons d'isolement qui seuls présentent de l'intérêt au point de vue des constructions hospitalières et que, pour cette raison, nous décrivons avec détails (fig. 51).

Ces deux pavillons d'isolement, inaugurés en 1900 (1), sont destinés à hospitaliser l'un les enfants atteints de rougeole, l'autre les diphtériques. M. Belouet

(1) F. Jayle. Les nouveaux pavillons des Enfants-Malades. *La Presse médicale*, 1900, n° 15, 21 février, p. 89.

en a été l'architecte ; et il s'est inspiré des conseils de MM. Roux et Grancher.

Les deux pavillons sont parallèles et séparés par un long espace de terrain. Primitivement, ce large espace devait être en partie couvert par un bâtiment à un seul étage, qui eût été fort utile et n'eût gêné personne. On a changé d'avis : la suite dans les idées n'est pas donnée à tous. Un laboratoire qui existait sur le plan est resté à l'état de projet. Enfin, il existe à gauche du pavillon de la rougeole une petite usine indépendante, destinée au chauffage des deux pavillons. Le terrain sur lequel sont construits les deux pavillons offre une surface de 5 850 mètres carrés environ. Comme le sol était peu résistant à cause du voisinage des carrières, il a fallu creuser des puits de 8 à 11 mètres, sous tous les points portants.

Chaque pavillon comprend : un sous-sol, un rez-de-chaussée, un premier. Il est essentiellement constitué par un corps flanqué de deux petites ailes ; chacune de ces ailes est surmontée d'un deuxième étage réservé au personnel.

Les murs de fondation et du sous-sol sont en meulière ; tous les murs de façade sont en brique de Chartres pour les parements extérieurs et en brique ordinaire pour le surplus d'épaisseur, et pour les murs et cloisons intérieures.

Le plancher du rez-de-chaussée est en fer et brique creuse, celui du premier étage est en fer et ciment armé. Ce faux plancher et les combles sont en ciment armé. Tous les sols sont en grès cérame, sauf ceux des logements du personnel, qui sont en bois.

En fait de bois, il n'y a que les portes et les croisées, le parquet des logements du personnel, le chevronage, le voligeage des combles. La couverture est en tuile.

L'*éclairage* est électrique et assuré par le courant pris au secteur de la rive gauche.

Le *chauffage* est à l'air chaud. Il est constitué par une série de poêles-calorifères établis dans le sous-sol. Dans chacun de ces poêles est une batterie de chauffe constituée par des serpentins en fer lisse dans lesquels arrive de la vapeur vive provenant de la petite usine centrale établie près des pavillons. Chaque poêle est muni d'une porte que l'on peut ouvrir facilement dans le sous-sol ; le nettoyage du serpentin devient ainsi aisé et peut être fait souvent. L'air frais est amené directement de l'extérieur dans le poêle par une prise d'air spéciale ; après s'être réchauffé au contact du serpentin, il alimente une bouche de chaleur ou deux tout au plus.

L'*aération* est obtenue, soit directement par les portes et fenêtres, soit par les bouches de chaleur.

La *ventilation* n'a pas été assurée par un système spécial ; il n'existe, outre les fenêtres et quelques vasistas, qu'un certain nombre d'orifices d'appel établis çà et là près des plafonds.

L'*alimentation en eau* est double : elle est assurée et pour l'eau de source et pour l'eau de rivière par une double canalisation. Le chauffage de l'eau est obtenu de la façon suivante : de la petite usine centrale part pour chaque pavillon une canalisation spéciale destinée à porter la vapeur vive dans une série d'appareils où l'eau sera chauffée et portée au besoin jusqu'à l'ébullition. Dans tous ces appareils, le chauffage est effectué au moyen de serpentins dans lesquels circule la vapeur, et au contact desquels va se chauffer l'eau froide. C'est ainsi qu'il existe des réservoirs d'eau chaude pour les offices et les bains, des marmites à double fond pour faire bouillir l'eau destinée au lavage de la vaisselle, une bouilloire également à double fond permettant de faire immédiatement bouillir l'eau nécessaire aux infusions, tisanes, etc., des tables chaudes et enfin des étuves.

Il n'y a pas d'eau stérilisée.

La *vidange* est assurée par le tout à l'égout.

Des trémies sont installées en nombre suffisant pour recevoir le linge sale ; le tuyau de chute est en grès vernissé et peut être parfaitement désinfecté.

Le linge tombe dans les sous-sols, est recueilli dans des hottes spéciales, et emporté de là à la buanderie.

La disposition générale des deux pavillons est la même, sauf quelques détails que nous indiquerons au passage. Nous n'étudierons donc que le pavillon de la diphtérie.

Il comprend, comme il a été dit : 1° un sous-sol réservé à la canalisation, aux poêles-calorifères, etc. : 2° un rez-de-chaussée consacré exclusivement aux convalescents ; 3° un premier étage destiné à recevoir les aigus ; 4° un deuxième étage réservé au personnel.

Le système des grandes salles est complètement abandonné. Pour les cas aigus, chaque enfant a sa chambre ; pour les convalescents, on ne trouve pas une agglomération de plus de six lits.

A chaque étage il existe deux chambres d'isolement à deux lits.

Au premier étage a été ménagée une petite salle d'opérations. Des baignoires fixes et mobiles sont en nombre suffisant ; un réfectoire, une petite salle de récréation ont été réservés au rez-de-chaussée.

Le premier étage est remarquable par la disposition et l'aspect tout particulier qu'il présente. Un large couloir a été ménagé en son milieu et va d'un bout à l'autre du pavillon : de chaque côté s'échelonnent les chambres des enfants ; les cloisons de chacune de ces chambres sont vitrées et les châssis et les montants sont en ciment armé et en fer ; le soubassement seul des cloisons est plein ; ce soubassement est d'ailleurs très bas, afin que les enfants puissent s'apercevoir d'une chambre à l'autre.

Ces cloisons de verre sont d'un très heureux aspect Comme le plafond du couloir central est très élevé,

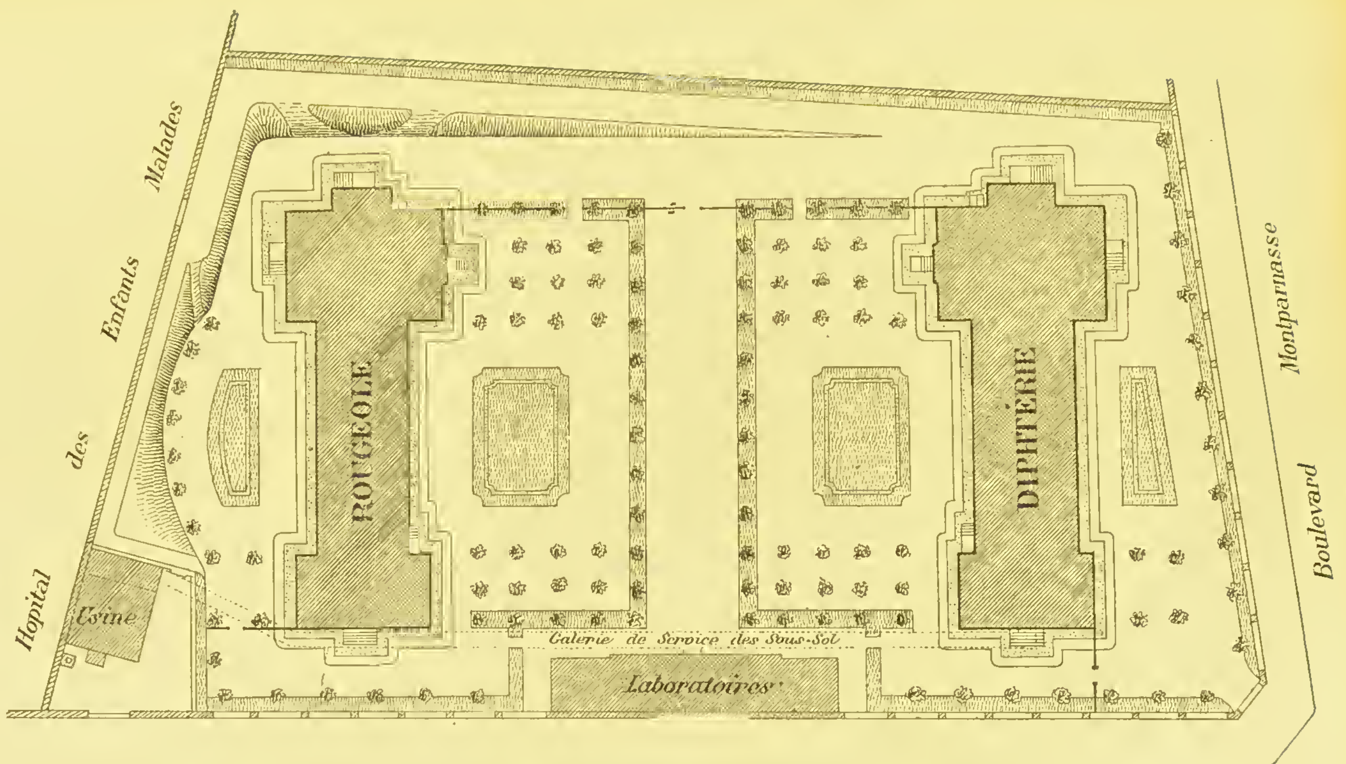


Fig. 52. — Hôpital des Enfants-Malades. — Les pavillons d'isolement de la scarlatine et de la rougeole.

Fig. 53. — Hôpital des Enfants-Malades. — Pavillon de la diphtérie : rez-de-chaussée.

Rue du Cherche-Midi

Bains
Office
Salle de Rechange et de Jeu
W.C. W.C.
Salle des Malades
Chambre de vapeur Isolement
Vestibule
Office
W.C.
Salle d'Opération
Chambre de vapeur Isolement
Isolement Chambre de vapeur
Salle de déshabillage

4,41 3,66 4,41
6,37 22,02 10,01
4,895 6,90 4,555

Fig. 54.



Fig. 55. — Hôpital des Enfants-Malades. —



pavillon de la diphtérie : les chambres d'isolement.



Fig. 56. — Hôpital des Enfants-Malades. —



avillon de la diphtérie : une chambre d'isolement.

la disposition d'ensemble est curieuse, originale, intéressante et de bon goût.

Le dispositif intérieur de chaque chambre est le suivant ; par chambre il y a : un lit, une table de nuit, une table et une chaise, le tout métallique. Une lampe électrique mobile permet un éclairage parfait.

Il existe en outre (et le fait est important à signaler) un robinet d'eau dans chaque chambre.

Au pavillon de la rougeole, la disposition du premier étage n'est pas la même. Chaque lit n'est pas placé dans une chambre d'isolement. On s'est contenté de mettre entre les lits de simples paravents fixes en métal et verre qui ne montent pas jusqu'au plafond et ne descendent pas jusqu'au sol. Leur but est d'empêcher les enfants de se jeter des objets de l'un à l'autre et partant de se contagionner. Ce dernier mode d'isolement ne satisfait pas l'esprit.

Prix de revient. — La dépense totale pour les deux pavillons a été de 408 710 francs, ce qui met le prix de revient du mètre superficiel construit, et par étage, à 130 francs. Étant donné que la population normale de ces deux pavillons peut être portée à 90 enfants, le lit reviendrait environ à 4 540 francs.

Actuellement le nombre total des lits est de 632 lits, repartis en 6 services de médecine et 2 services de chirurgie.

Le personnel médical comprend : 6 médecins, 2 chirurgiens et un chirurgien assistant, 11 internes et 40 externes. Des consultations de médecine et de chirurgie ont lieu tous les jours, sous la direction des chefs de service.

Hôpital Hérold.

Place du Danube [401.96].

Chemin de fer de Ceinture (descendre à la station de Belleville et prendre les rues Manin et David-d'Angers.

Tramway: Place de la République-le-Raincy (descendre rue David-d'Angers).

Omnibus : Palais-Royal-Buttes-Chaumont (descendre au point terminus et remonter la rue David-d'Angers.

La création de l'hôpital Hérold date de l'épidémie de choléra de 1892 : des baraquements furent rapidement construits sur un terrain appartenant à l'administration et situé place du Danube. Les baraquements reçurent successivement les noms d'hôpital de la place du Danube, puis d'hôpital de réserve, enfin d'hôpital Hérold en souvenir du préfet de la Seine.

Les baraquements formaient un service de médecine générale de 100 lits lorsque, par suite de la récente réorganisation des hôpitaux d'enfants de la rive droite, Hérold fut consacré à la médecine infantile et par la construction de nouveaux pavillons, ouverts en 1902, se vit doté de trois services : deux de médecine et un de chirurgie, donnant un total de 228 lits.

Les enfants y sont admis jusqu'à l'âge de 15 ans : jusqu'à 7 ans les salles sont communes aux enfants des deux sexes : puis les petits malades sont séparés.

Le service de médecine générale se compose de trois pavillons dont un est réservé aux « douteux ». Ces pavillons sont des baraques en planches, reliquat du vieil hôpital, peu confortables. On en peut dire autant des trois pavillons du service de chirurgie. Les salles d'opération sont au nombre de deux : une pour les septiques, une pour les aseptiques ; elles sont dénuées de la plupart des perfectionnements modernes dont s'enorgueillissent les récents services chirurgicaux de l'Assistance publique.

Tout l'intérêt de l'hôpital réside dans le service des contagieux qui comprend cinq pavillons récemment construits et admirablement aménagés suivant les données les plus nouvelles. Le premier pavillon — complètement isolé des autres ainsi que du reste de

l'hôpital — est réservé aux diphtériques : il est muni d'un laboratoire spécial. Les quatre autres pavillons sont respectivement consacrés à la rougeole simple, à la rougeole compliquée, à la scarlatine, enfin à la coqueluche. Le système des boxes y est en vigueur comme dans les nouveaux pavillons des Enfants-Malades.

Il y a lieu de noter que le personnel affecté au service des contagieux possède un pavillon spécial situé au milieu des pavillons ci-dessus décrits. Ses infirmières ne se mêlent pas à leurs collègues des autres services : elles ne dorment pas en dortoir commun mais possèdent chacune leur chambre. Les repas sont pris dans les services : de la sorte les risques de contagion sont réduits au minimum.

Non loin du service des contagieux s'élèvent deux pavillons : l'un réservé au laboratoire de l'hôpital, l'autre à l'amphithéâtre.

Les petits malades qui entrent sont dirigés sur le pavillon de consultation. Là un externe opère le triage entre les contagieux, les douteux et les non contagieux. Les deux premiers ne sont pas entassés dans une salle commune mais chaque petit malade attend son tour de consultation dans une des cabines d'isolement au nombre de seize. Les différents services des consultations médicale et chirurgicale sont réunis dans un pavillon situé à droite de l'entrée et contenant en outre les bureaux de la direction et de l'économat. En face se trouve le pavillon des internes en médecine qui peuvent loger à l'hôpital s'ils le désirent.

L'ensemble de l'hôpital est complété par un vaste pavillon central qui loge les internes en pharmacie, le personnel administratif et infirmier, enfin la cuisine et ses dépendances.

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 1 chirurgien, 5 internes et 18 externes.

Hôtel-Dieu (1).
Place du Parvis-Notre-Dame [158.52].

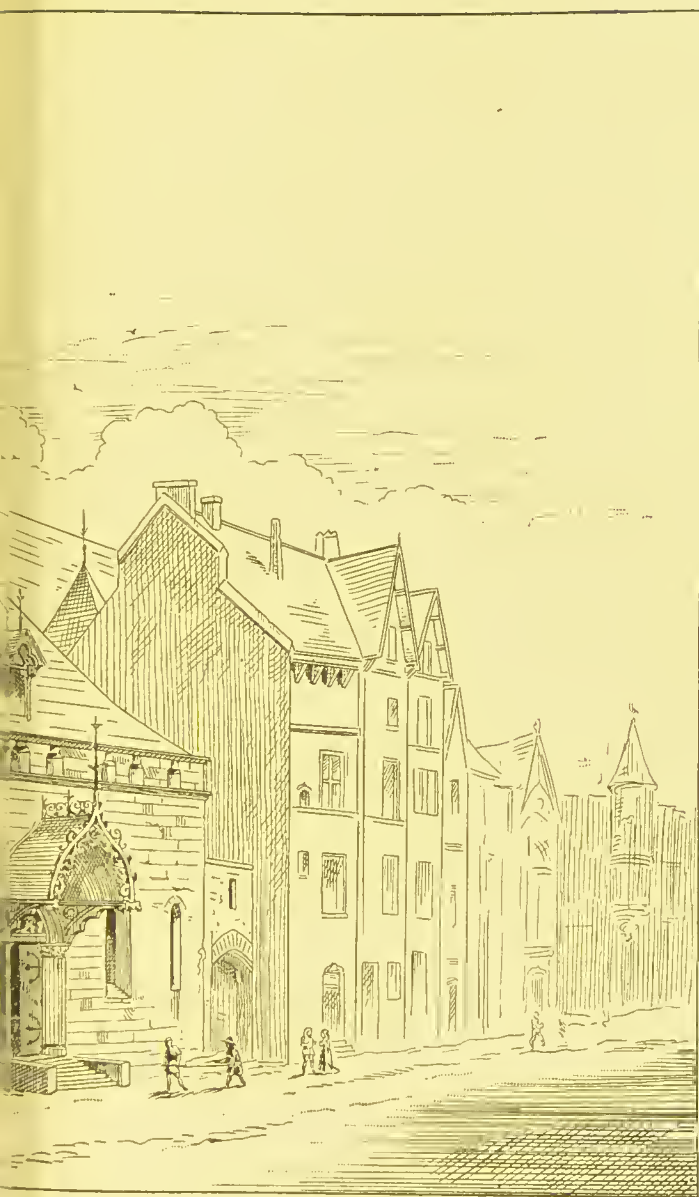
Omnibus : Batignolles-Jardin des Plantes, Saint-Sulpice-La Villette.
Tramways : Châtelet-Ivry-Vitry-Bicêtre-Villejuif. — Tous les tramways qui suivent les quais (descendre à la hauteur de l'Hôtel-Dieu).
Métropolitain (descendre à l'Hôtel-de-Ville).

L'Hôtel-Dieu est un des plus anciens établissements hospitaliers de l'Europe ; son origine nous est même inconnue, mais il paraît bien que sa fondation n'est pas due à Saint-Landri, comme le veut la légende. Quoi qu'il en soit, c'est de l'an 829 que date le premier document authentique qui fasse mention d'un hôpital situé à peu près sur l'emplacement actuel de l'Hôtel-Dieu et qui portait le nom de Saint-Christophe. Ce document n'est autre qu'une charte de l'évêque de Paris, Inchad, abandonnant à cet hôpital la dîme de terres qu'il possédait. L'établissement appartenait par moitié à l'évêque, par moitié au chapitre de Notre-Dame : les chanoines devinrent seuls propriétaires en 1006. Au milieu du XII[e] siècle, l'hôpital Saint-Christophe prit le nom de Maison-Dieu (Domus Dei Parisiensis). C'est de cette époque que date la fortune de l'Hôtel-Dieu, fortune constamment accrue par les privilèges royaux, par les dons de tous les ordres de l'Etat. Jusqu'alors, l'Hôtel-Dieu était bien plutôt une maison de refuge qu'un hôpital. En 1200 seulement, on hospitalisa des malades. Cela ne veut pas dire qu'on institua un service médical : de temps à autre seulement, par charité, un chirurgien visitait l'hôpital : les soins étaient donnés par les religieux et les religieuses.

(1) Husson. Étude sur les Hôpitaux.



Fig. 57. — Place du Parvis au



...le et entrée de l'Hôtel-Dieu.

Le premier remaniement dont fut l'objet la vieille maison date de Philippe-Auguste : ce monarque, pour dégager quelque peu la façade de Notre-Dame entièrement masquée par l'hôpital, décréta le percement de la rue Notre-Dame (1184), ce qui entraîna la démolition d'une partie de l'Hôtel-Dieu. Mais bientôt de nouvelles constructions s'élevèrent sur la rive droite du petit bras de la Seine et saint Louis fit bâtir un édifice immense formé de trois grandes salles à voûtes ogivales et qui ressemblait bien plus à une église qu'à un hôpital.

Saint Louis fut d'ailleurs un zélé bienfaiteur de l'Hôtel-Dieu. Philippe III suivit son exemple, si bien qu'à la fin du XIIIe siècle, l'hôpital possédait une rente de 150 000 francs (valeur actuelle), plus les revenus d'un grand nombre de propriétés urbaines et rurales.

L'administration de l'Hôtel-Dieu était entre les mains des chanoines de Notre-Dame : ils déléguaient à cet effet deux des leurs qui prenaient le nom de « proviseurs ». Les pratiques religieuses étaient naturellement de rigueur et les malades n'étaient admis qu'après s'être confessés et après avoir communié, mais une fois hospitalisés ils ne manquaient de rien et ils choisissaient leurs aliments avant les frères. Quant à la visite, elle était faite tous les matins par un prêtre portant le Saint-Sacrement.

Le service était fait par des frères et sœurs laïques soumis à des règles extrêmement sévères : ils furent remplacés au XIIIe siècle par des religieux et religieuses appartenant à un ordre régulier. En somme, à cette époque les volontés des bienfaiteurs se trouvaient admirablement réalisées : les malades étaient bien nourris et bien traités. Ce n'étaient pas des misérables qu'on accueillait par pitié ni par devoir : c'étaient des envoyés de Dieu et, comme tels, ils étaient traités avec la plus grande considération « comme les maîtres de la maison ».

Cet heureux état de choses ne dura pas longtemps : la France devint la proie de la guerre, de la famine, de la peste et l'on connaît la terrible épidémie de peste noire en 1348 qui, en 4 ans, fit périr le tiers des habitants de l'Europe ; des inondations, des incendies vinrent encore dévaster l'hôpital. Puis, vint la guerre de Cent Ans, avec toutes ses tristesses et ses misères. Jean II, Charles VI accumulèrent pourtant dons et privilèges pour remettre en état les finances de l'Hôtel-Dieu gravement compromises ; ils furent aidés dans leur tâche par les particuliers et les corporations. Quelques-unes de celles-ci instituèrent des banquets, donnés à jour fixe : ainsi les marchands drapiers, le jour où s'assemblait la confrérie, octroyaient à chaque pauvre de l'Hôtel-Dieu un pain, une pièce de chair et une pinte de vin. Le jour de Pâques, les orfèvres offraient le banquet qui était servi par leurs femmes en grand costume. Des abus ne tardèrent pas à se produire et un chroniqueur de l'époque signale « la grande affluence de pauvres non malades qui se viennent coucher audict Hostel-Dieu pour estre au banquet ».

Le début du XVe siècle voit encore l'Hôtel-Dieu dans une détresse profonde : la misère du temps a raison des libéralités et des privilèges royaux. En 1478, Louis XI agrandit l'Hôtel-Dieu et, à ce propos, établit la situation de l'Hôtel-Dieu dans des lettres patentes dont sont extraits les passages suivants : « Au dit Hostel-Dieu sont XII prestres religieux et six clercs pour faire le divin service des trespassés tout à nocte chascun jour et troys messes à nocte chantées... et autres messes basses qui sont dictes par les chapelles fondées entre les malades... Item au dit Hostel-Dieu sont ordonnés deux chapellains pour oyr les confessions des malades... Item au dit Hostel-Dieu sont plusieurs cyrurgiens, barbiers, médecins, tous aux gages et sallaires du dit Hostel-Dieu pour revisiter et

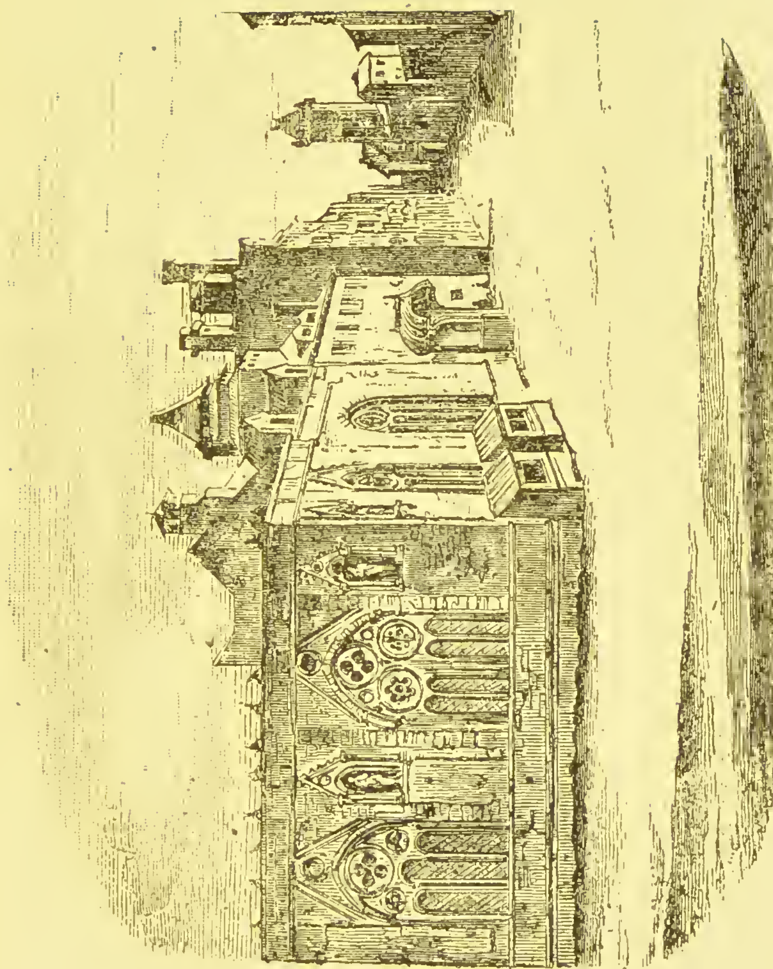


Fig. 58. — Entrée principale de l'Hôtel-Dieu en 1650 (gravure de Jéquiei Sylvestre).

garir par chascun jour les malades qui ont besoin de cyrurgiens ». Ces « sallaires » n'étaient pas très élevés, à en juger par ce document, provenant du registre des comptes de 1446, et qui paraît le plus ancien sur ce sujet : « A maistre Anguerran de Parenti, médecin, pour sa pencion de ceste année pour visiter les frères, sœurs, filles et gens de céans, VII livres ».

Malgré tous les appuis royaux et toutes les contributions des bourgeois, l'Hôtel-Dieu ne suffit pas à sa tâche et une des causes principales est que l'administration de l'hôpital est en des mains incapables, malhonnêtes : des scandales ont éclaté parmi les religieux et les religieuses ; il n'existe plus de livre de dépenses ; c'est le désordre complet.

Un arrêt du Parlement en date du 2 mai 1505 vient mettre un terme à ce fâcheux état de choses : il remet l'administration de l'hôpital entre les mains de huit bourgeois dits « commissaires laïques ». Cette organisation fut bientôt généralisée à tous les hôpitaux du royaume. Les commissaires étaient chargés de la gestion financière de l'hôpital. Chaque année, ils rendaient leurs comptes à une commission de « gouverneurs » en présence de deux conseillers du Parlement et d'un délégué du chapitre de Notre-Dame. Le chapitre lui-même fut sommé de rendre ses comptes de 1495 à 1505 : ne pouvant le faire, il fut condamné à payer à l'Hôtel-Dieu des sommes considérables. Religieux et religieuses furent expulsés non sans une résistance désespérée : munies de bâtons et de couteaux ces dernières purent même pendant plusieurs jours tenir en respect commissaires et gouverneurs ; il est vrai qu'elles étaient soutenues par les clercs de l'Université de Paris. Le chapitre de Notre-Dame manifesta à plusieurs reprises son hostilité aux réformes nouvelles et de graves désordres s'étant reproduits, des peines sévères furent prononcées par le Parlement qui promulgua de nouveaux statuts. Les malades furent confiés aux

religieuses de l'ordre de Saint-Augustin ; un licencié en médecine fut chargé de faire la visite médicale une ou deux fois par semaine ; un barbier-chirurgien fut commis aux soins de raser les malades et de faire les saignées.

En 1515, François Ier ordonne la construction d'une nouvelle salle qui, d'ailleurs, ne fut pas édifiée et, à ce propos, donne les détails suivants dans ses lettres patentes : « En la salle Saint-Thomas et en la salle Saint-Denis ordonnée pour les navrez qui n'est que de six toises de largeur, y a six rangées de lits si prouchains l'un de l'autre que entre deux ne pourrait passer que une religieuse seullement de front... la salle des accouchées qui sont ordinairement vingt-cinq ou trente, laquelle par faulte d'aultre lieu combien qu'elle soit basse comme ung cellier, est appropriée à gésiner lesd. accouchées qui sont logées en lieu trop bas et acatif, tellement que en hyver que sont les grandes eaues l'eau de la Seyne vient à ung pied près des fenêtres et deux pieds au dessus desd. licts... Et les malades frappés de la peste sont couchez parmi les aultres malades... »

En 1533, le cardinal chancelier Duprat fit édifier une salle de 100 lits pour les pestiférés. Cette salle fut construite à ses frais. Sans doute, le cardinal l'édifiait pour racheter ses fautes, s'il faut en croire cette boutade de François Ier : « Son hôpital ne sera jamais assez grand pour loger tous les malheureux qu'il a faits ». Cette salle, dénommée salle Sainte-Marthe, ou du Légat, était fort belle et possédait une belle façade (fig. 60 moitié gauche). Elle fut brûlée en 1772.

La réforme ne tarda pas à porter ses fruits : les administrateurs firent tout d'abord isoler les pestiférés qui furent relégués dans un bâtiment dit « salle du légat », située rue du Petit-Pont ; ils s'appliquèrent ensuite à diminuer l'encombrement sans cesse


La Chapelle du Rozaire
Procession des Religieuses de l'hôtel Dieu de Paris qui ce faite tous les premiers Dimanche des mois a 3. heures apres midy.
Chez Guérard.

Fig. 59.

grandissant des salles de l'Hôtel-Dieu. Cet encombrement était tel que la majorité des malades couchait par terre, chaque lit en contenant huit à dix. La mortalité était effrayante : en 1562, il mourut à l'Hôtel-Dieu 68 000 pestiférés ! Les ressources diminuaient sans cesse, la misère était partout, les bâtiments menaçaient ruines, l'unique nourriture des malades était constituée par de minimes portions de pain de son.

Henri IV, ému de tant de misère, mit tout en œuvre pour relever les finances de l'hôpital : privilèges considérables, exemptions, impôts nouveaux. Une partie de l'Hôtel-Dieu fut reconstruite et les constructions ogivales du moyen âge firent place à des pleins-cintres et à des étages superposés. Deux succursales furent édifiées, réservées aux pestiférés : l'une fut située faubourg Saint-Marcel, l'autre fut l'hôpital Saint-Louis (1607).

L'Hôtel-Dieu était toujours insuffisant. L'architecte Gamard construisit alors de nouveaux bâtiments sur le Pont-au-Double, puis sur la rive gauche du petit bras de la Seine, en bordure de la rue de la Bûcherie. Les nouvelles salles furent reliées aux anciennes par le pont Saint-Charles. Le petit bras de la Seine fut ainsi transformé en une sorte de cour intérieure.

Les guerres de la Fronde peuplèrent à l'excès l'Hôtel-Dieu : c'est alors que la supérieure des religieuses, Geneviève Bouquet, eut l'idée de construire des lits à plusieurs étages ce qui permit de coucher jusqu'à 14 et 16 malades par lit.

En 1651, les terrains de l'hôpital du faubourg Saint-Marcel furent vendus à la reine Anne d'Autriche et l'Hôtel-Dieu fit édifier, en remplacement, l'hospice Sainte-Anne réservé aux maladies contagieuses.

En 1665, fut réunie à l'Hôtel-Dieu, pour lui servir de chapelle, l'église de Saint-Julien-le-Pauvre.

Louis XIV continua à l'Hôtel-Dieu les faveurs de ses prédécesseurs. Sous son règne se place la famine de 1709 pendant laquelle le mombre des malades hospitalisés fut triplé ; les ressources vinrent presque à manquer totalement ; cependant, en 1714, on édifia de nouveaux bâtiments à la suite de ceux qui étaient situés rue de la Bûcherie : ils s'étendirent alors jusqu'au Petit-Châtelet. Mais les bâtiments de l'Hôtel-Dieu étaient resserrés et ils offraient une proie facile aux sinistres. En 1718, le feu avait déjà pris au Petit-Pont ; en 1737, un incendie détruisit les étages supérieurs des édifices situés entre Notre-Dame et l'Archevêché ; en 1772, éclata le terrible incendie qui détruisit la presque totalité des bâtiments situés dans l'île de la cité : le sinistre dura onze jours et fit de nombreuses victimes. A la suite de cet incendie, fut décidée en principe la reconstruction de l'Hôtel-Dieu en plusieurs autres endroits et une souscription nationale recueillit 2 226 807 livres qui furent détournées de leur usage.

Aussitôt après, les administrateurs demandèrent le transfert de l'hôpital sur un emplacement plus favorable et en 1779 Louis XV décréta que l'Hôtel-Dieu serait démoli et qu'il serait remplacé par les deux hôpitaux Saint-Louis et Sainte-Anne. Mais une supplique de la communauté des religieuses vint suspendre l'exécution de cet arrêt. En 1777, on reconstruisait des bâtiments nouveaux sur les anciennes fondations.

Cependand l'idée du transfert de l'hôpital avait fait des progrès et, en 1785, une commission nommée par l'Académie des Sciences (1) conclut à la démolition de l'Hôtel-Dieu et à son remplacement par quatre hôpitaux installés à Saint-Louis, à Sainte-Anne, au

(1) Parmi les membres de cette Commission on relève les noms d'hommes éminents comme Tenon, Bailly, Larochefoucauld-Liancourt.

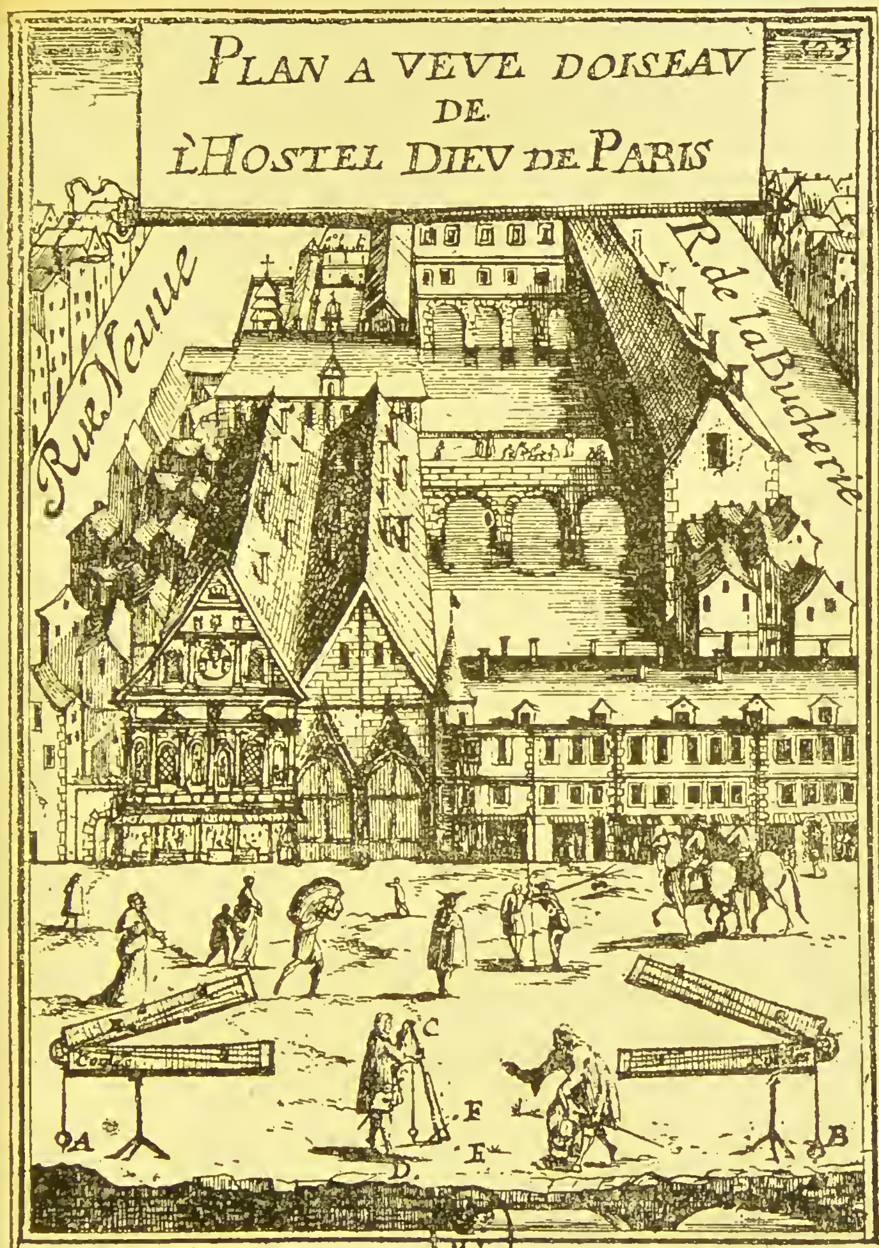


Fig. 60. — Vue de l'Hôtel-Dieu avant l'incendie de 1772, d'après la Géométrie pratique de Manesson-Mollet

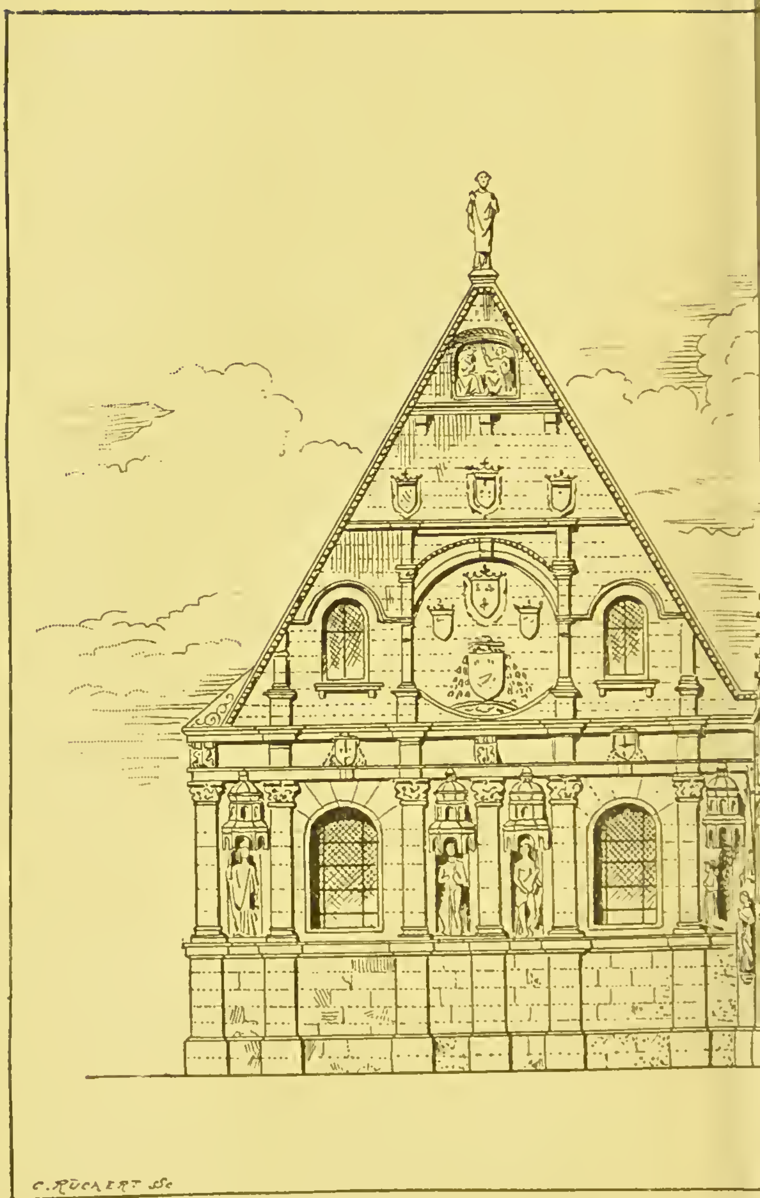
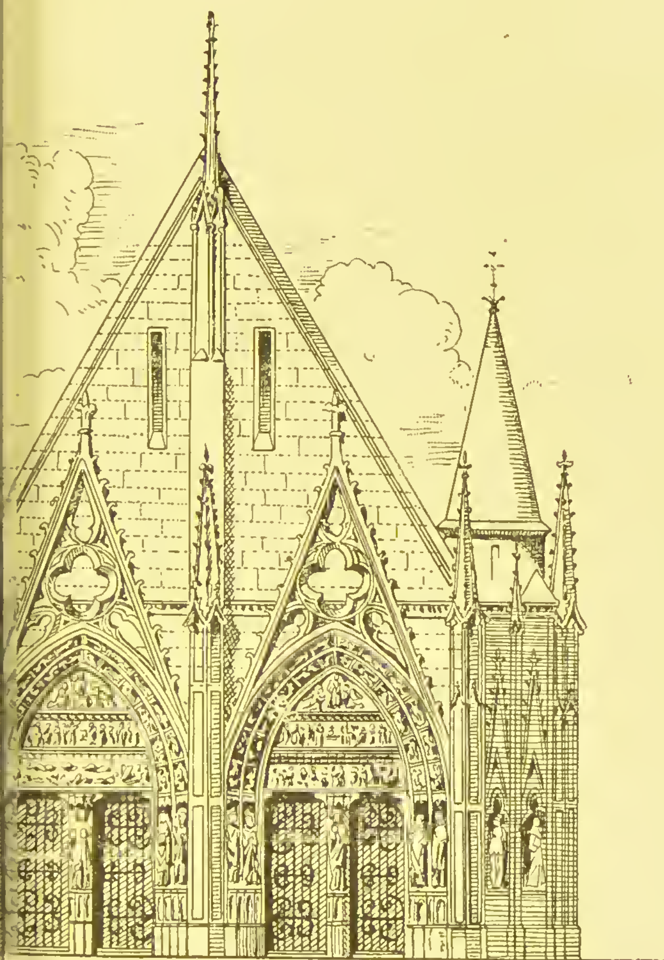


FIG. 61. — Façades de la salle d



al et de la chapelle Sainte-Agnès.

L'HÔTEL-DIEU DE PARIS PL.I

avant l'incendie de 1772 avec le plan projeté d'un hopital de convalescents à construire sur l'emplacement du cloitre St. Julien-le-pauvre



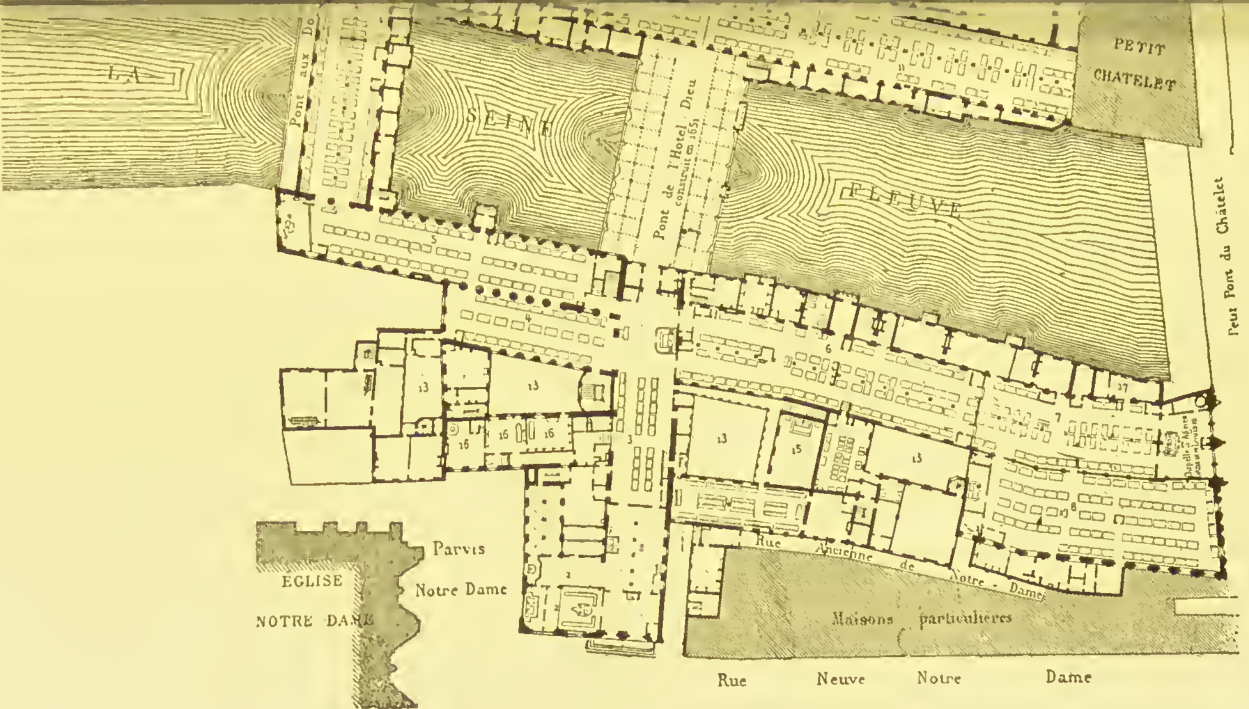

LA
SEINE
FLEUVE
PETIT
CHATELET
Pont aux Do
Pont de l'Hotel Dieu
construit en 1651
Peut Pont du Châtelet
Rue Ancienne de Notre Dame
Maisons particulières
Rue Neuve Notre Dame
Parvis
Notre Dame
EGLISE
NOTRE DAME

Fig. 62.

couvent des Célestins, enfin dans de nouveaux bâtiments à Passy. Louis XVI ratifia ce projet. Les partisans de l'hygiène hospitalière allaient triompher lorsqu'éclata la Révolution.

A cette date disparaît l'autonomie de l'Hôtel-Dieu : désormais il rentre dans l'administration générale des hôpitaux de la capitale. Appelé Grand-Hospice d'humanité, il reprend bientôt son nom primitif : il est affecté uniquement aux maladies aiguës.

De nombreuses modifications se sont produites pendant le XIXe siècle dans la disposition des bâtiments.

Tout d'abord, en 1801, l'église de l'Hôtel-Dieu qui servait d'entrée principale et qui était un vrai chef-d'œuvre, fut démolie par Clavareau. Le début du règne de Charles X voit la démolition des bâtiments situés sur le pont au Double. Puis la largeur du bâtiment situé rue de la Bûcherie fut réduite de moitié par suite de la construction d'un quai sur le bras gauche de la Seine. Enfin, en 1840, M. de Rambuteau décida de démolir l'Hôtel-Dieu et, malgré tous les avis, il le fit reconstruire sur son emplacement actuel. Les travaux interrompus par les événements de 1848, repris en 1866, furent terminés en 1870. Ils avaient coûté 15 millions.

Deux ans plus tard les médecins et chirurgiens des hôpitaux, consultés (il était temps !) émirent à l'unanimité l'avis suivant (7 janvier 1872) : « le nouvel Hôtel-Dieu, tel qu'il a été construit, offre des dispositions contraires aux principes fondamentaux de l'hygiène hospitalière ». Il eût fallu, et il faudrait encore, désaffecter cet hôpital anti-hygiénique, mais on se borna à des remaniements. On supprima un étage et on changea la toiture qui était en ardoise, pour la remplacer par une toiture en zinc. De nouveaux millions furent ainsi dilapidés et finalement l'établissement fut ouvert en 1878.

Actuellement l'Hôtel-Dieu contient 828 lits répartis

entre six services de médecine et trois de chirurgie (un de ces derniers est réservé à l'ophtalmologie).

Le personnel médical comprend : 6 médecins, 3 chirurgiens, 1 médecin consultant et 1 chirurgien consultant, 16 internes, 60 externes.

Il existe en outre des services de consultation quotidiennes (un de médecine, un de chirurgie) faits par 1 médecin et 1 chirurgien consultant.

Hôtel-Dieu Annexe.

33, *rue de la Bûcherie* [158-51].

Mêmes moyens de locomotion que pour l'Hôtel-Dieu.

Sur la rive gauche du petit bras de la Seine, se dressent encore les restes des vieux bâtiments édifiés par Gamard. On y a installé le service de la Maternité de l'Hôtel-Dieu, complètement distinct du bâtiment réservé aux services de médecine. On pénètre dans celui-ci par une grande salle froide, morne, où règne l'odeur fade de l'amphithéâtre. Trois statues ornent ce triste lieu : celles de saint Landri, de saint Louis et d'Henri IV. Aux murs se lisent encore de vieilles inscriptions qui témoignent de la sollicitude qu'eurent toujours, pour le vieil Hôtel-Dieu, les monarques et les grands du royaume.

L'annexe comprend actuellement deux services de médecine (158 lits) et la Maternité de l'Hôtel-Dieu (53 lits et 53 berceaux).

Des consultations d'obstétrique ont lieu tous les jours.

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 1 accoucheur, 3 internes, 11 externes, 4 sages-femmes.



Fig. 63 — L'Hôtel-Dieu actuel.

Hôpital Laënnec.

42, rue de Sèvres [706.30].

Omnibus : Porte de Versailles-Louvre. — Gare du Nord-Rue de Sèvres. — Gare Montparnasse-Batignolles. — Vaugirard-Gare-Saint-Lazare.

Tramway : Auteuil-Saint-Sulpice.

L'hôpital Laënnec (1) résulte de la transformation de l'hôpital des Incurables, destiné aux malades atteints d'affections chroniques ou générales. L'idée d'une fondation de ce genre appartient à la fois à Marguerite Rouillé, femme de Jacques Le Bret, conseiller au Châtelet, et au prêtre Jean Joullet ; tous deux, sans se connaître, léguèrent une partie de leur fortune pour cette fondation charitable.

Le 1er octobre 1632, Marguerite Rouillé donnait à l'Hôtel-Dieu des terrains qu'elle possédait à Chaillot, et 622 livres de rente pour y faire bâtir une maison qui porterait le nom de l'hôpital des Pauvres-Incurables de Sainte-Marguerite.

Jean Joullet légua en même temps sa fortune à l'Hôtel-Dieu dans le même but et après en avoir parlé au cardinal de La Rochefoucauld.

Le cardinal reprit à son compte l'idée de Jean-Joullet, « et par son zèle infatigable, malgré ses 76 ans, par ses dons répétés, devint vraiment le créateur des Incurables ». Il donna à l'hôpital 2 866 livres de rente, 7 600 comptant et 18 000 à prendre sur la pension que lui faisait le roi. Ces dons furent l'objet d'un contrat passé le 16 novembre 1634 entre lui et le gouverneur de l'Hôtel-Dieu qui abandonnait 10

(1) Henri Feulard. Histoire de l'hôpital Laënnec (ancien Hospice des Incurables) 1634-1884, in-4 de 110 pages avec planches. Imprimerie Grandrémy et Hénon. 1884.

arpents de terre appartenant à l'Hôtel-Dieu, situés sur le chemin qui mène à Sèvres ; ces arpents furent augmentés de 5 autres en 1642. Le legs de Jean Joullet indemnisa l'Hôtel-Dieu de son terrain.

La Rochefoucauld et d'autres bienfaiteurs augmentèrent encore les donations. L'hôpital fut construit sous la direction de l'architecte Gamard.

Par lettres patentes du mois d'avril 1637, Louis XIII confirma l'établissement de l'hôpital des Incurables et lui accorda de précieux privilèges.

En 1641, Marguerite Rouillé transféra ses donations à l'Hôpital-des-Incurables qui, dès lors, reçut de très nombreuses dotations ; beaucoup de notables et de corporations tinrent à honneur d'y fonder des lits.

La disposition en croix des salles a été adoptée dès le principe, mais la construction n'en a été terminée qu'au milieu du XVIIIe siècle. Les bâtiments en bordure de la rue de Sèvres furent édifiés les premiers.

« Les 2 premières salles construites furent la salle Notre-Dame où est installé le service de la consultation et la salle Saint-Charles dont on a fait le cabinet des médecins et l'amphithéâtre des cours. Les salles Saint-Louis (Claude Bernard), Saint-François (Broca), et les salles Sainte-Marthe (La Rochefoucauld), Sainte-Anne (Cruveilhier), furent construites entre 1646 et 1649. Les salles Saint-Jean (Legroux), Sainte-Geneviève (Bayle), ayant chacune une sortie sur le vestibule qui conduit à l'église furent édifiées de 1660 à 1664 : enfin les salles Saint-Joseph (Monneret) et Sainte-Hélène (Grisolle) qui terminaient la 4e branche de la croix furent construites, la première de 1744 à 1748 et la seconde de 1750 à 1757 ».

Le rond-point occupant le centre de la croix était occupé par un autel où on célébrait journellement la messe, ce qui commandait la disposition de l'hôpital.

Pour entrer à l'hôpital il fallait remplir certaines

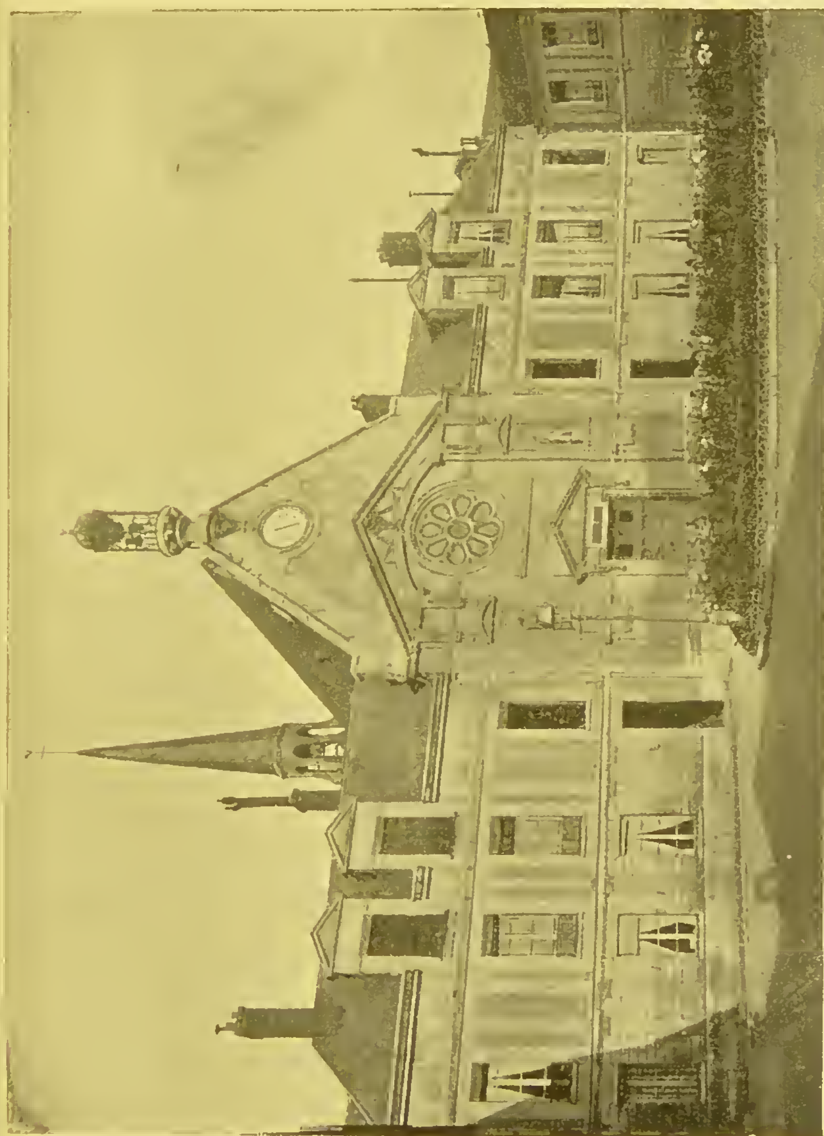


Fig. 64. — Hôpital Laënnec.

conditions dont la première était d'être catholique, et la seconde de présenter un certificat de bonnes vie et mœurs. Les incurables qui étaient admis devaient faire abandon à l'hôpital des biens qu'ils possédaient.

L'admission était difficile, tant les places étaient recherchées ; les administrateurs, le procureur général qui avaient droit d'admission étaient assaillis de demandes et cependant les bons de faveur étaient difficiles à obtenir, car la reine Marie-Antoinette se vit refuser l'entrée d'un malade qu'elle protégeait. Les pensionnaires de l'établissement étaient soumis à un règlement excessivement sévère, véritablement monastique.

L'hôpital reçut des pensionnaires parmi lesquels furent l'évêque Camus et Mme de la Sablière. Il y avait en outre 2 fondations, l'une pour un ecclésiastique, l'autre pour un gentilhomme incurable qui devait, suivant les intentions du fondateur Antoine Bergerac (1646), prouver sa noblesse de 3 générations aussi bien du côté de son père que du côté de sa mère.

Le service des malades fut assuré au début par des laïques qui furent remplacées en 1689 par des Sœurs-Grises.

En 1789, de nombreuses réclamations furent faites par les malades en vue d'obtenir des adoucissements dans le régime claustral qui était en vigueur. Le 15 avril 1791, les administrateurs furent relevés de leurs fonctions et, comme tous les hôpitaux, l'hospice des Incurables fut régi par une commission durant la période révolutionnaire.

En 1795, il rentra dans les attributions du ministère de l'Intérieur.

En 1801, les hommes furent transportés au Faubourg Saint-Martin, à l'ancien couvent des Récollets, actuellement l'hôpital militaire Saint-Martin. Ils furent ensuite momentanément placés à la caserne

Popincourt et enfin à Ivry. Les femmes restèrent dans la maison de la rue de Sèvres qui prit le nom d'hôpital des Incurables-femmes.

Au commencement de ce siècle on y fit quelques réparations.

Les Incurables femmes restèrent à la rue de Sèvres jusqu'en mars 1869, époque à laquelle elles furent transférées à Ivry qui a été ouvert pour les deux sexes. Après le transfert à Ivry, l'hôpital fut fermé. En 1870, il fut ouvert de nouveau, puis évacué en juillet 1871. En mars 1874, il fut ouvert pour la seconde fois et devint l'hôpital temporaire.

En 1878, il prenait le nom d'hôpital Laënnec et on y faisait le premier essai de laïcisation du personnel.

En 1879, on a ouvert un service de consultations externes, en 1881 la salle des cours, en 1884 le service des bains. En 1902, une chaire de clinique médicale fut transférée de la Pitié à l'hôpital Laënnec.

L'Hôpital comprend actuellement 633 lits dont 20 berceaux. Il existe 4 services de médecine et un de chirurgie. Il existe, en outre, des consultations de médecine et de chirurgie qui ont lieu tous les jours sous la direction d'un médecin et d'un chirurgien consultant.

Le personnel médical comprend : 4 médecins, 1 chirurgien, 7 internes et 33 externes.

Hôpital Lariboisière (1).

2, rue Ambroise-Paré [406.55].

Tramways: Saint-Ouen-Bastille (descendre rue Saint-Vincent-de-Paul). — La Villette-Étoile (le descendre boulevard Magenta jusqu'à la rue A. Paré, à gauche)

Prendre les différents omnibus qui vont à la Gare du Nord.

Métropolitain (descendre gare du Nord).

---

(1) Gallet. Un grand hôpital en 1886. Guérard. L'hôpital Lariboisière et l'enclos Saint-Lazare. *Thèse*. Paris.

L'Hôpital Lariboisière s'élève sur une partie de l'ancien enclos Saint-Lazare acquise par la ville en 1818. Qu'était-ce au début que l'enclos Saint-Lazare ? Très probablement une léproserie. Dans la suite, des religieux s'y installèrent mais des désordres s'étant produits parmi eux, l'enclos fut donné à saint Vincent de Paul, bien malgré lui (1632). Un peu plus tard se dresse dans l'enclos une maison de retraite spirituelle pour les ecclésiastiques. A l'extrémité nord on éleva le « Séminaire Saint-Charles » qui fut en réalité une maison de convalescence pour les prêtres convalescents.

Au XVIIIe siècle ces établissements étaient occupés par les Pères Lazaristes qui jouissaient de revenus considérables.

On connaît les affreux massacres qui ensanglantèrent, durant la Révolution, la maison de Saint-Lazare devenue prison.

Au début de ce siècle, l'encombrement sans cesse grandissant des hôpitaux détermina l'Administration des Hospices à créer un hôpital général. Une commission fut nommée pour examiner des terrains appartenant à la ville et situés au nord de Paris. Ces terrains n'étaient autres que la partie nord de l'enclos Saint-Lazare, là où s'élevait le Séminaire Saint-Charles. Ils furent reconnus propices et la construction de l'Hôpital du Nord fut décidée : en 1841, les bâtiments en construction reçurent le nom d'Hôpital Louis-Philippe qu'ils échangèrent en 1848 pour celui d'Hôpital de la République.

Cette date de 1848 marque une des pages les plus tristes de l'histoire de Lariboisière. Les chantiers offraient un abri remarquable aux insurgés que poursuivaient les troupes de Lamoricière. A plusieurs reprises ces dernières montèrent à l'assaut (journées des 23, 24 et 25 juin) ; finalement la place fut envahie mais ce fut au prix de pertes terribles des deux côtés.

La guerre civile terminée, les travaux reprirent leur cours : ils furent achevés en 1854.

Le nouvel hôpital conquit tous les suffrages : c'était sans contredit le plus beau des établissements hospitaliers de la capitale. De plus, il inaugurait un nouveau genre de constructions qui devait triompher dans la suite : celui des pavillons isolés. Cette importante réforme est due à Tenon qui, dans ses remarquables « Mémoires », concluait à son adoption.

En 1852 on put donner plus d'extension encore aux bâtiments en construction, grâce à la généreuse donation de la comtesse de Lariboisière qui léguait six millions dans ce but. En témoignage de reconnaissance, l'Administration donna à l'hôpital le nom qu'il porte aujourd'hui.

L'Hôpital Lariboisière joua un rôle mémorable en 1870-71. Si, durant toute la guerre, le personnel médical fit preuve d'un dévouement absolu, certains de ses membres furent tout simplement héroïques pendant les terribles journées de Mai, quand ils eurent à soigner les victimes de la Commune. Les 23 et 24 de ce mois, l'hôpital fut soumis à un bombardement continuel : en 48 heures, on apporta dans les services 296 tués et blessés. Certains chirurgiens, comme Verneuil et Cusco, restèrent en permanence à leur poste, aidés de leurs internes tous présents.

Actuellement l'hôpital ne suffit guère plus à sa tâche. Malgré la création de l'hôpital Tenon dans la même région de Paris, l'encombrement y est manifeste. Il est vrai que de ce fait il possède les services les plus actifs des hôpitaux de Paris et offre ainsi une incomparable richesse de matériaux cliniques.

Il renferme 968 lits qui se décomposent comme suit : médecine 454 lits, chirurgie 380, accouchements 62, crèches 8 lits et 64 berceaux. Il existe six services de médecine, deux de chirurgie, un d'ophtalmologie, un de laryngologie, un des voies urinaires.

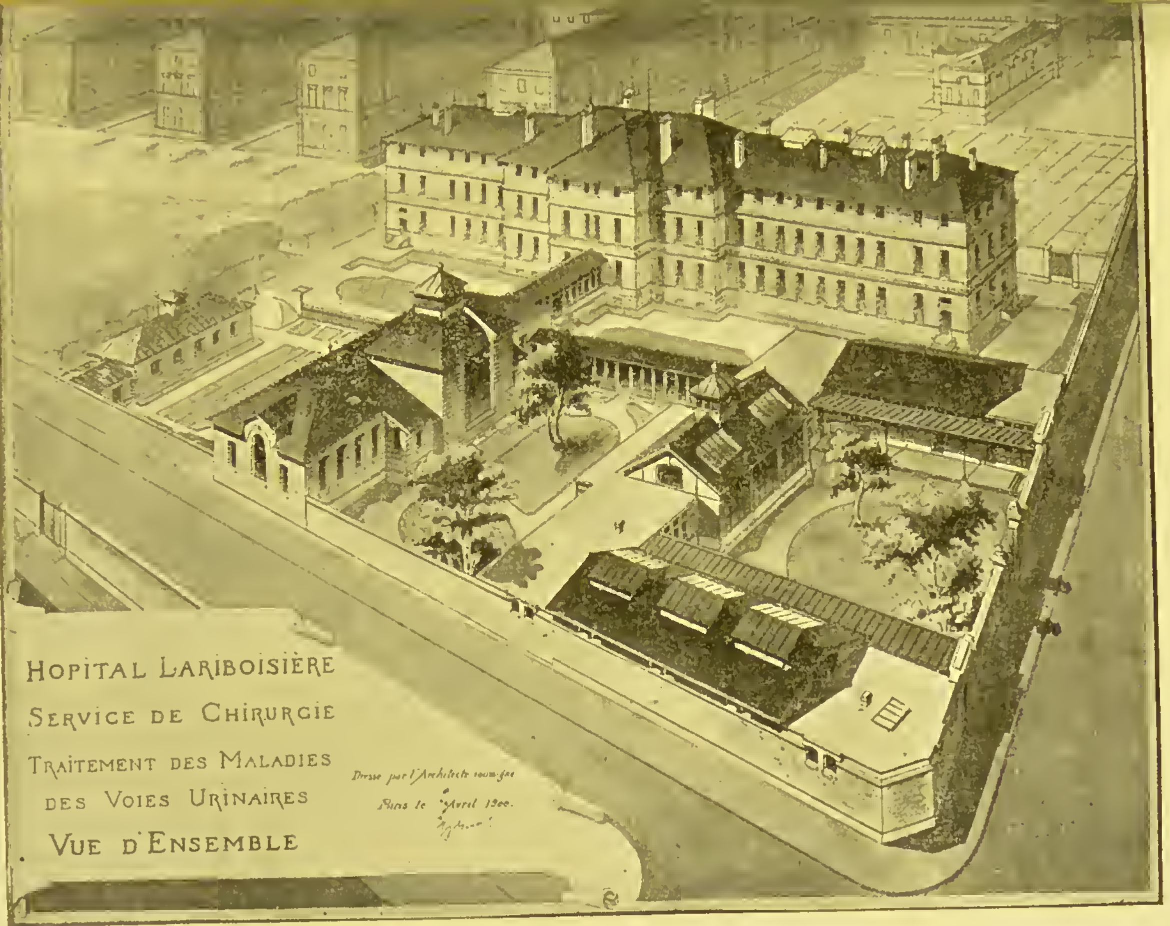


FIG. 65. — Hôpital Lariboisière. — Service des voies urinaires.

Fig. 66. — Hôpital Lariboisière. — Service des voies urinaires.

un d'accouchements. Des consultations de médecine, de chirurgie, d'ophtalmologie, d'obstétrique ont lieu tous les jours.

En outre deux fois par semaine ont lieu les consultations de laryngologie (mardi et samedi), d'oto-rhino-logie (lundi, vendredi), de gynécologie (jeudi).

Le service, destiné à la chirurgie des voies urinaires, est ouvert depuis 1900. Il a été parfaitement construit et aménagé par M. Rochet comme le montrent les plans ci-joints.

Le personnel médical comprend : 6 médecins, 4 chirurgiens, 1 accoucheur, 1 ophtalmologiste, 1 oto-rhino-laryngologiste, 1 médecin consultant, 1 chirurgien consultant, 18 internes, 68 externes, 5 sages-femmes internes.

Maison de La Rochefoucauld.

15, *Avenue d'Orléans* [713.85.]

Tramways : Montrouge-Gare de l'Est (passe devant). — Saint-Germain des-Prés-Châtillon (passe devant).

La Maison de La Rochefoucauld, fondée en mars 1781 sous les auspices de Mme de La Rochefoucauld-Doudeauville fut, à l'origine, destinée à recueillir les officiers infirmes ou indigents, des ecclésiastiques sans fortune et des magistrats tombés dans la misère. Lors de son ouverture en 1783, cette maison était plutôt un hôpital qu'un hospice : elle comprenait 16 lits et s'appelait Maison Royale de santé. En 1793, elle prit le nom d'Hospice National. Un arrêté de 1801 convertit l'hospice en maison de retraite pour les deux sexes. Le Conseil général en 1821 lui redonna le nom de Maison de La Rochefoucauld. Les bâtiments actuels ont été construits en 1802.

Le nombre de lits réglementaires est de 246.

Pour entrer il faut avoir 60 ans révolus, ou être atteints d'infirmités incurables, séjourner depuis 2 ans dans le département de la Seine lors de la demande et verser à l'administration les sommes suivantes : 1° un capital qui suivant l'âge, l'état de validité ou d'infirmité varie de 875 à 4500 francs, ou bien une pension annuelle de 250 francs pour les valides et 372 fr. 50 pour les infirmes ; 2° une indemnité de 100 francs une fois donnée pour le mobilier. — Il faut enfin justifier d'un revenu annuel de 150 francs. Les admissions sont faites suivant l'ordre d'inscriptions ; une sur deux est attribuée aux octogénaires. Les anciens serviteurs de l'Assistance publique sont admis hors tour jusqu'à concurrence du quart des vacances.

Il existe une infirmerie qui comprend 10 lits d'hommes et 10 lits de femmes.

Des consultations dermatologiques ont lieu les lundi, mercredi et vendredi.

Le personnel médical comprend : 1 médecin, 1 interne et 2 externes.

Maison Municipale de Santé.

(MAISON DUBOIS)

200, *rue du Faubourg-Saint-Denis.*

Tramway : Square Monge-La Chapelle (passe devant) et les omnibus qui vont à la Gare du Nord.

La création de la Maison municipale de Santé est due à l'initiative du Conseil général des hospices et fut l'objet de son arrêté de 1802. Elle fut inaugurée la même année et placée d'abord dans la Maison dite du « Nom de Jésus », au Faubourg Saint-Martin.

Elle fut destinée à la réception de malades en état de payer une somme déterminée.

En 1806, la Maison de Santé fut transférée dans l'ancienne communauté des Sœurs Grises, faubourg Saint-Denis et portait à cette époque, en vertu d'une autorisation spéciale de Louis XVIII, le nom de Maison royale de Santé.

En l'an XI, son service de santé était fait par un médecin et un chirurgien. Ce dernier était Dubois qui y exerça pendant longtemps, d'où le nom de « Maison Dubois » que donne à cet établissement le public.

Cette Maison ayant été deux fois atteinte par l'expropriation, en 1853 pour l'ouverture du Boulevard de Strasbourg et en 1858 pour le percement du Boulevard du Nord, l'Administration acquit au 200 du Faubourg Saint-Denis un emplacement, où fut construite la nouvelle Maison. Son ouverture a eu lieu en 1858.

Elle comprend actuellement deux services de médecine et deux de chirurgie ouverts à tous les malades payants sans distinction de nationalité. Le nombre des lits est de 340, dont 142 de chirurgie.

Le personnel médical comprend : 2 médecins, 2 chirurgiens, 7 internes et 20 externes.

Maternité.

119, *Boulevard Port-Royal* [804-17].

Omnibus : Square Montholon-Rue de la Tombe-Issoire (passe devant). — Montrouge-Gare de l'Est (descendre à l'Observatoire).

Tramway : Bastille-Montparnasse (arrêt rue Saint-Jacques, devant la Maternité).

La création de la Maternité remonte à 1795. Avant cette date, il n'existait aucune maison spéciale

pour les accouchements : les femmes enceintes étaient reçues dans les grands hôpitaux et notamment dans le plus ancien de tous, l'Hôtel-Dieu. De bonne heure ce dernier réserva une salle aux accouchées, dès le XIIIe siècle, semble-t-il. Nous savons que, sous Louis XI, les femmes enceintes étaient logées, à l'Hôtel-Dieu, « en un lieu détourné et clos ». Pour arriver à cette salle, il fallait descendre une vingtaine de marches. On pénétrait alors dans une salle basse et sombre « comme ung cellier » et, lors des grandes eaux « l'eau de la Seyne vient à ung pied près des fenêtres ».

Dans la suite le sort des accouchées fut bien peu amélioré. A la fin du XVIIIe siècle, les malades couchaient encore à deux ou trois dans le même lit et avec leurs enfants ! Aussi, bien fréquent était l'étouffement de l'enfant, bien commune l'infection de la mère.

Cependant l'opinion publique s'était émue ; les quelques améliorations récemment faites lui ayant paru insuffisantes, force fut d'opérer une réforme radicale ; elle fut décidée en 1795 et la même année la section des accouchées fut transférée à l'Institut de l'Oratoire et à la Maison de la Bourbe qui lui était contiguë.

Le premier de ces établissements remontait à 1650 : il était occupé par le noviciat de la Congrégation de l'Oratoire, supprimé en 1792.

La « Maison de la Bourbe », ainsi nommée parce qu'elle donnait sur la rue de la Bourbe, n'était autre que l'Abbaye de Port-Royal, fondée en 1626 par Mme Arnaud. Ce fut longtemps la succursale parisienne de l'Abbaye de Port-Royal des Champs, située près de Chevreuse : quand celle-ci fut supprimée en 1709, elle demeura seule jusqu'en 1793, époque où elle fut supprimée à son tour pour faire place pendant cinq ans à une prison, la prison du « Port-Libre » : les bâtiments subsistèrent.

Dans la Maison résultant de la fusion des deux établissements précités; les enfants furent logés dans l'abbaye, les femmes à l'Institut. Il s'agissait donc en

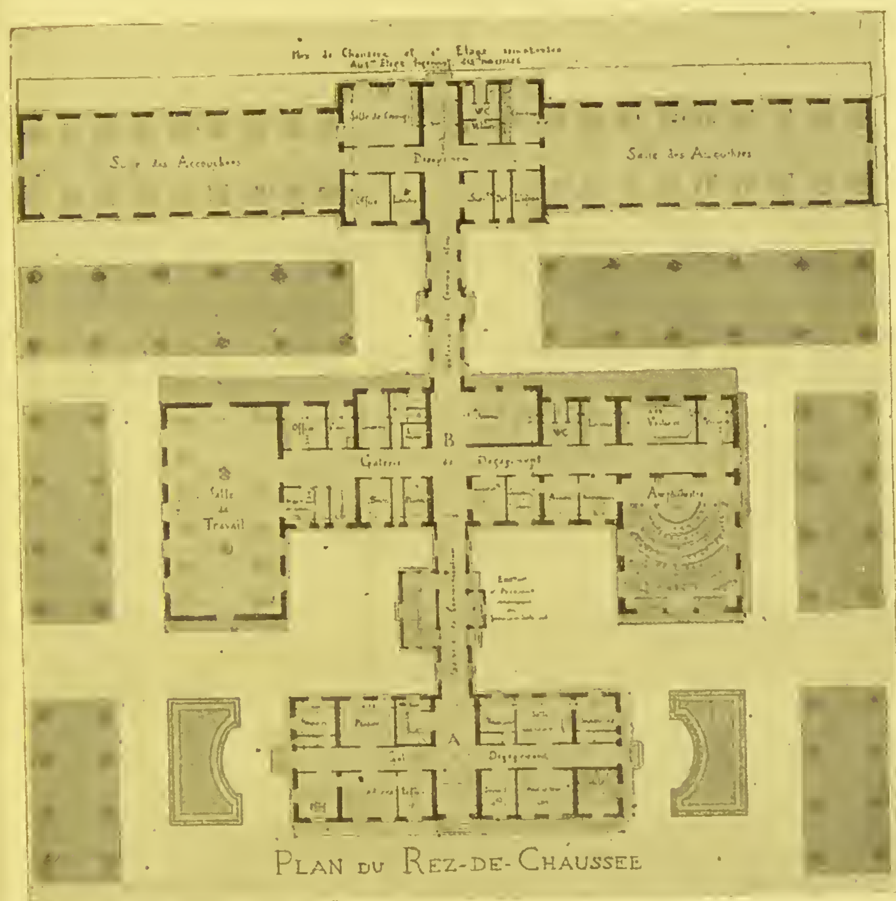


Fig. 67. — La Maternité. Le nouveau service d'accouchement.

réalité d'un hôpital mixte d'accouchements et d'enfants.

En 1802, Mme Lachapelle prit la direction de la

maison qu'elle réorganisa complètement d'admirable façon. Les femmes passèrent à l'abbaye, les enfants à l'Institut. En 1814, le Conseil général des hospices consacra cette séparation définitive, et la Maternité avec l'école des sages-femmes fut installée dans les bâtiments de Port-Royal où elle se trouve encore.

Actuellement la Maternité comprend 2 parties distinctes :

1° L'école d'accouchement, créée en 1801 par Chaptal ; elle ne reçoit que des élèves internes payantes (1 000 francs), 80 à 90, âgées de 19 à 35 ans pour une durée de 2 ans. L'année scolaire commence le 1er juillet. Les diplômes sont décernés par la Faculté de médecine ; ils sont de première classe. Après les examens a lieu un concours terminé par la proclamation de lauréates parmi lesquelles l'administration choisit les aides sages-femmes pour les diverses Maternités hospitalières ;

2° L'hôpital de la Maternité proprement dite, qui contient 150 lits d'accouchement, 25 lits de crèche, 168 berceaux, dont 40 pour enfants débiles.

La Maternité de Port-Royal doit être complètement transformée (1). Le projet complet, décidé par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique et le Conseil municipal, comprend :

1° La démolition de deux bâtiments relativement récents, occupés actuellement par un service d'isolement et les dortoirs du personnel ;

2° La construction sur la rue du Faubourg-Saint-Jacques, d'un bâtiment pour la cuisine générale, la lingerie et leurs dépendances ;

3° L'aménagement, dans les vieux bâtiments qui entourent la cour de l'ancien cloître, des logements

---

(1) F. Jayle. Les nouveaux pavillons de la Maternité. *La Presse médicale*, 28 juin 1902.

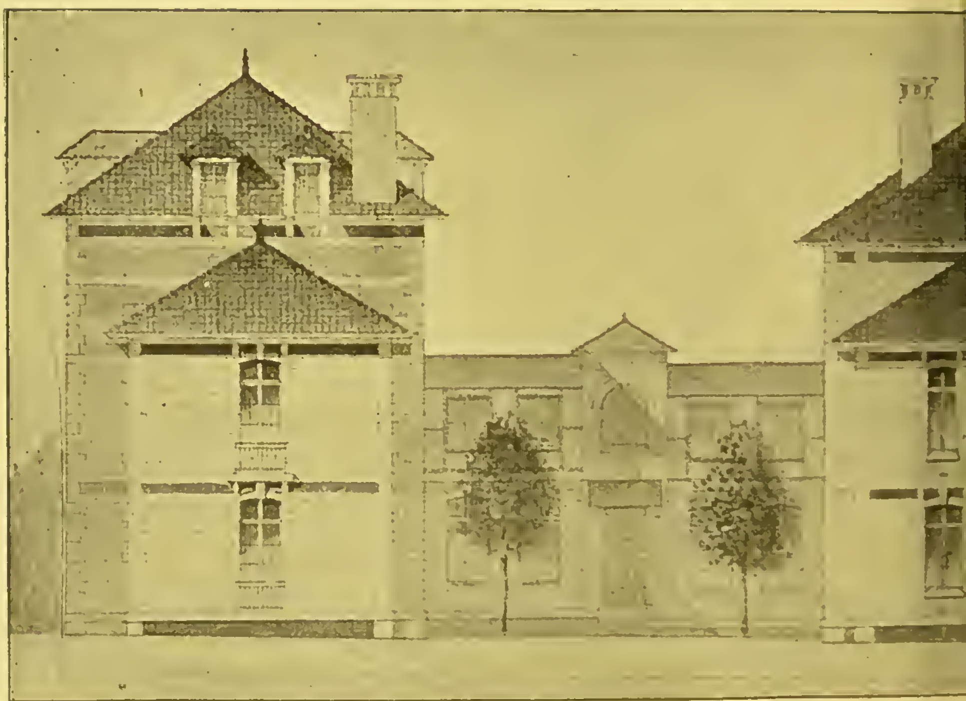
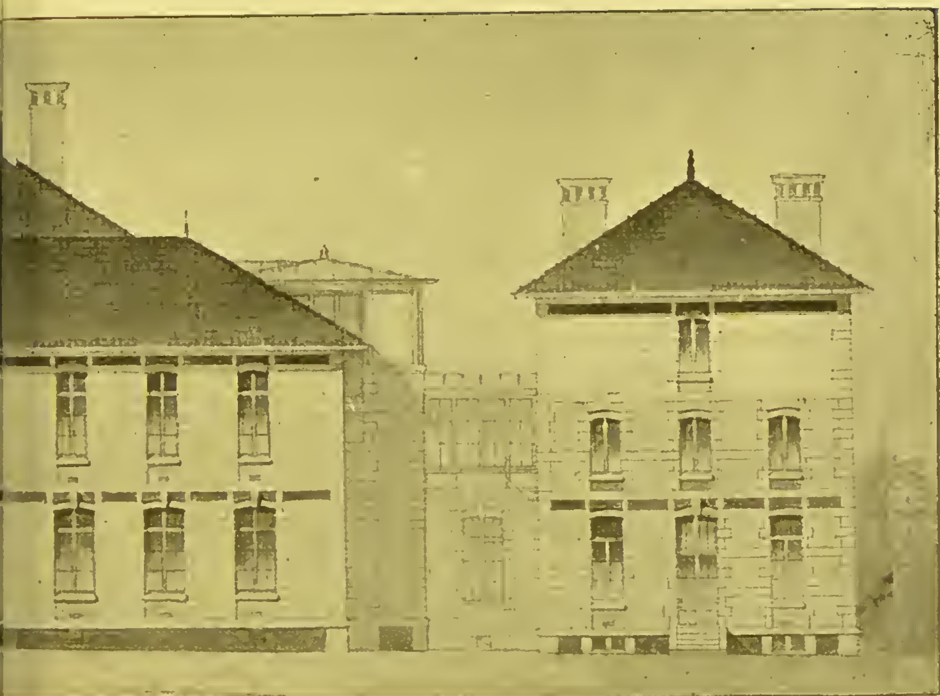


Fig 68. — La Maternité. Le nouveau ser



couchement. Vue latérale des façades.

des femmes enceintes, de l'infirmerie et de l'école des élèves sages-femmes ;

4° La construction d'un nouveau *Service d'accouchement,* qu'on a inauguré le 28 juin 1902.

Ce nouveau service comprend trois bâtiments bien



Fig. 69. — Le nouveau service d'accouchement. Coupe du bâtiment central.

distincts, réunis par une galerie unique qui les coupe par leur milieu.

Le premier bâtiment, dit bâtiment d'entrée, comprend :

Au rez-de-chaussée, *à droite,* le service de propreté pour les femmes entrantes, avec une chambre de secours pour les accouchements urgents ; *à gauche,* les cabinets des médecins, une salle d'examen et l'escalier qui dessert, au premier étage, le logement de la surveillante de service, et, au deuxième étage, les logements des aides sages-femmes, au nombre de six.

Un escalier spécial ouvre directement à l'extérieur pour l'appartement de la sage-femme en chef, au premier étage.

Chaque aide sage-femme disposera d'une grande chambre et d'un cabinet de toilette, avec cuisine, office, salle à manger et salon de réunion communs.

Le deuxième bâtiment comprend :

Au rez-de-chaussée : 1° En entrant à gauche, la *salle d'accouchement* (salle Lachapelle) pour dix lits, accompagnée de six annexes : salle de stérilisation, chambre d'isolée, office vidoir, trémie pour le linge sale, salle de bains ; water-closets. Près de cette salle, un escalier conduit au sous-sol où est aménagé un service de garde pour douze élèves, avec cuisine, office, réfectoire, lavabo.

Chaque lit de la salle d'accouchement dispose d'un cube de 84 mètres.

Chaque chambre d'isolement contient un cube de 45 mètres ;

2° A droite : l'*amphithéâtre de cours et d'opérations* avec salle d'anesthésie, salle d'appareils, salle de matériel scolaire, chambre d'isolement, vestiaire et water-closets pour les élèves.

Cet amphithéâtre est disposé, avec gradins en ciment armé pouvant se laver à grande eau, en pente assez raide pour que chaque élève sage-femme puisse voir de sa place le sujet (malade ou mannequin) sans être gênée par les têtes de celles placées en avant et au-dessous d'elle. Il contient 105 sièges isolés. Le

cube d'air par élève est de 10 mètres cubes. Les élèves peuvent y accéder de l'intérieur du service ou directement de l'extérieur par deux escaliers en ciment armé. L'éclairage est insuffisant.

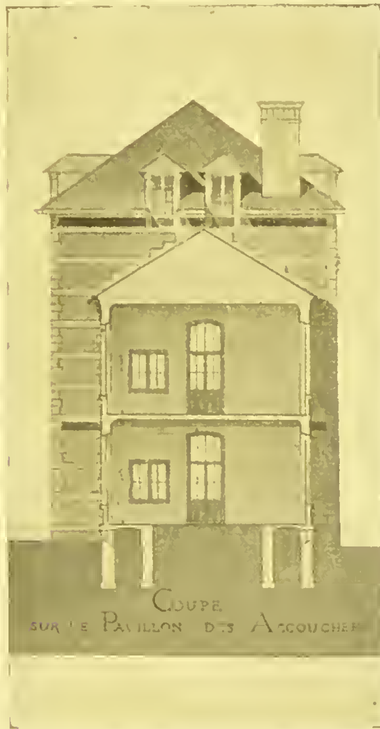


Fig. 70. — Coupe du pavillon des accouchements.

Au premier étage : *à gauche*, est une grande *salle* pour 16 lits de *femmes* dites *suspectes*, accompagnée d'une salle de change, de trois chambres d'isolement, d'un office, d'un vidoir-trémie, d'une petite lingerie, de water-closets, etc. ; *à droite*, se trouve un service

spécial pour sept femmes désirant *garder le secret*, avec ses annexes.

On accède à cet étage par un escalier et un ascenseur qui descend d'autre part jusqu'au sous-sol.

Au DEUXIÈME ÉTAGE : le *service de l'isolement* en son entier, avec neuf chambres, salle de change, salle d'opération spéciale et office, lingerie, water-closets. On y accède du rez-de-chaussée par un ascenseur et un escalier spéciaux ouvrant sur la galerie comprise entre le bâtiment d'entrée et le bâtiment central en question.

Au TROISIÈME ÉTAGE : cinq grandes chambres pour les nourrices et infirmières de ce service spécial d'isolement.

Le troisième bâtiment comprend un rez-de-chaussée et au premier étage, à droite et à gauche, une salle pour dix-huit lits d'accouchées ; soit en tout quatre salles, accompagnées d'une salle de change, d'un office, d'un lavabo avec change des nourrices, d'un cabinet de surveillante, de water-closets, etc.

Chaque salle d'accouchées de dix-huit lits mesure $27^{m},50$ de long, $8^{m},40$ de large, $4^{m},60$ de hauteur, donnant un cube de 63 mètres cubes par *lit et berceau*.

Le deuxième étage et le troisième étage de ce bâtiment contiennent seize boxes et huit chambres pour le logement d'une partie des infirmières du service, avec salle de réunion et water-closets.

Chaque infirmière dispose d'un cube de plus de 31 mètres.

Tous ces étages sont desservis par un escalier spécial.

Partout l'installation a été faite selon le règles modernes de l'hygiène hospitalière ; les lavabos sont toujours à *eau chaude* et à *eau froide* : les revêtements sont en faïence où cela était nécessaire, et sans prodigalité.

Dans la salle d'accouchement et la salle d'opérations, l'*eau est stérilisée*. L'eau stérilisée est fabriquée

par une chaudière spéciale à haute pression, placée en dehors des bâtiments.

Tous les sols sont carrelés, en grès céramique.

Le chauffage est à vapeur à basse pression.

L'éclairage est à l'électricité.

Les bâtiments occupent une surface de 1 800 mètres carrés.

L'aspect des façades des bâtiments et des galeries à l'extérieur est rendu très gai par le mélange heureux des divers matériaux employés : soubassement en meulière ; angles et entourage des portes et croisées, en pierre ; remplissage des murs en brique grise de laitiers ; couronnement et allèges des fenêtres en brique chamois ; bandeaux décoratifs en brique rouge ; couverture en tuiles avec avant-toits peints en vert, ainsi que les portes et croisées. Les portes supérieures des galeries. très ouvertes, sont en pans de bois et brique d'un heureux effet.

La *dépense* est d'environ onze cent mille francs pour 114 lits, soit neuf mille six cents francs par lit, mais il faut comprendre dans ce chiffre les logements du personnel, la salle d'accouchement, l'amphithéâtre, et autres dépendances.

Le personnel médical comprend : 1 médecin (crèche), 1 accoucheur en chef et 1 accoucheur adjoint, 3 internes, 1 sage-femme en chef et 7 aides sages-femmes.

Hôpital Necker (1).

151, *rue de Sèvres* [707.25].

Omnibus : Vaugirard-Gare Saint-Lazare (passe devant).

Tramways : Saint-Germain-des-Prés-Clamart-Vanves

---

(1) Gervais. Histoire de l'hôpital Necker. *Thèse*, Paris, 1885.

(passe devant). — Etoile-Montparnasse (descendre rue de Sèvres). — Montrouge-Saint Augustin (passe devant).

L'hôpital Necker fut fondé vers la fin du XVIII[e] siècle (1778), par M[me] Necker. Grâce à l'influence de son mari, directeur général des finances, elle obtint du roi la somme de 42 000 livres, qui devait être prise tous les ans sur les fonds de la loterie royale, pour l'entretien de 120 lits destinés aux malades.

M[me] Necker choisit pour établir l'hôpital un ancien couvent des Bénédictines de Notre-Dame-de-Liesse, situé au delà de la barrière de Sève (Sèvres). L'établissement, qui portait alors le nom d' « Hospice de Charité des paroisses de Saint-Sulpice et du Gros-Caillou », fut administré pendant 10 ans par M[me] Necker.

Le nombre des lits était de 120, dont 60 pour les hommes et 60 pour les femmes. Le service médical était assuré par un médecin et par un chirurgien. Au point de vue administratif, peu d'établissements hospitaliers étaient aussi bien tenus et cela à peu de frais, 17 sols par malade et par jour.

Mais le choix de la maison des Bénédictines n'était pas heureux. Les bâtiments étaient dans de mauvaises conditions hygiéniques : les salles étaient basses, les dortoirs n'avaient pas les dimensions nécessaires pour le nombre des lits, l'air se renouvelait mal. C'est pourquoi, malgré l'ordre modèle qui régnait à l'hôpital, la mortalité était très grande à Necker à ses débuts, un peu moins élevée cependant qu'à l'Hôtel-Dieu où elle était formidable.

Pendant la Révolution, M[me] Necker se retire à Lausanne et l'hôpital se ressentit un peu de la nouvelle administration. A cette époque, on donne à l'Hospice de Charité le nom d' « Hospice de l'Ouest ». Un peu plus tard, en 1802, le Conseil général des

hôpitaux voulant donner un témoignage de gratitude à Mme Necker, lui assigne le nom d'hôpital Necker.

En 1813, le nombre des lits à l'hôpital était de 136. Pendant 30 ans, jusqu'en 1820, il fut administré avec intelligence et dévouement par la sœur Chavelot.

Pendant les années 1827-1839, des travaux importants furent faits à l'hôpital Necker et portèrent le nombre des lits à 300.

Actuellement, de l'ancien couvent des Bénédictines il ne reste plus une seule pierre : dans les transformations qu'a subies l'hôpital, tout a été successivement démoli, puis rebâti.

Aujourd'hui, c'est un vaste bâtiment dont la façade donne sur la rue de Sèvres, et qui, dans son ensemble présente l'aspect d'un parallélogramme ouvert au sud. Les salles sont vastes, bien aérées : la ventilation et le chauffage sont assurés dans les pavillons des hommes par le système de van Hecke, et dans les pavillons des femmes par le système de Duvoir.

Le premier médecin de l'hôpital Necker au moment de sa fondation fut Galatin ; depuis, un grand nombre de médecins et de chirurgiens ont illustré l'hôpital et parmi eux nous citerons les noms de Broca et de Trousseau.

Actuellement l'hôpital Necker comprend 4 services de médecine et 3 services de chirurgie. Parmi ces derniers, l'un est la clinique chirurgicale de la Faculté composée de 2 salles de malades et d'un service spécial de gynécologie : les 2 autres services sont spécialement affectés aux maladies des voies urinaires ; ce sont : le service des maladies des voies urinaires et la Clinique des maladies des voies urinaires de la Faculté ; cette dernière, installée par M. le Pr Guyon, fonctionne sous sa direction.

L'installation matérielle de cette Clinique comprend 1 salle d'hommes, 1 salle de femmes et 2 salles

de consultations pour les hommes et pour les femmes qui servent en même temps au traitement des malades externes qui ne sont pas hospitalisés. Aux services de M. Guyon sont annexés : une bibliothèque, contenant surtout des ouvrages sur les maladies des voies urinaires, un laboratoire de chimie, un laboratoire d'histologie et de bactériologie, enfin un musée des voies urinaires. Les opérations sont pratiquées dans le grand amphithéâtre de l'hôpital, nouvellement construit.

Le nombre des lits de l'hôpital est actuellement de 479, dont 229 de médecine avec 16 lits de crèche et 16 berceaux, 87 de chirurgie et 131 de voies urinaires.

Les services hospitaliers comprennent 4 services de médecine, 1 service de chirurgie (clinique de la Faculté), 2 services de voies urinaires (dont un est la clinique de la Faculté).

Des consultations de médecine, de chirurgie, de voies urinaires, de gynécologie ont lieu tous les jours.

Le personnel médical comprend : 4 médecins, 3 chirurgiens, 1 médecin consultant, 1 chirurgien consultant, 12 internes et 46 externes.

Hôpital de la Pitié.

1, *rue Lacépède* [806.81] ; *Maternité* [806.86].

Omnibus : Batignolles-Jardin des Plantes (point terminus). — Place de la République-Montsouris (descendre rue Monge à la rue Lacépède). — Saint-Marcel-Notre-Dame-de-Lorette.

Tramways : Châtelet-Ivry-Vitry-Bicêtre (descendre rue Monge, à la rue Lacépède).

L'hôpital de la Pitié (1) fut fondé en 1612 par

(1) Guiller. Hôpital Notre-Dame de Pitié de Paris. Son histoire de 1612 à 1882. *Thèse*. Paris, 1882.

Louis XIII. Il servit tout d'abord de refuge pour les mendiants et les rôdeurs qui infestaient Paris. Ce n'était alors qu'une construction qui avait primitivement servi de Jeu de Paume et dont l'enseigne était : A la Trinité. Cet établissement était situé rue des Copeaux (rue Lacépède), non loin de l'église Saint-Victor, vis-à-vis du Jardin Royal des Simples (Jardin des Plantes). Une chapelle y fut construite qui prit le nom de Notre-Dame de Pitié, nom qui ne tarda pas à s'appliquer à tout l'établissement. Ce dernier est désigné dans les écrits du temps sous le nom de Maison de Notre-Dame de Pitié.

Lors de sa fondation, la maison de Notre-Dame de Pitié servait à la fois de refuge pour les vieillards et d'asile obligatoire de « renfermement » pour les mendiants.

L'établissement ne fonctionna pas longtemps ainsi, et au bout de 6 à 8 ans tout fut réduit à l'entretien d'un certain nombre d'enfants.

Cet état de choses dura jusqu'en 1656. Un édit de Louis XIV établit alors à Paris l'Hôpital Général (V. p. 456). Notre-Dame de Pitié fut rattachée à l'Hôpital Général et devint même le siège des assemblées générales des administrateurs. Elle fut en outre affectée spécialement à l'entretien et à l'éducation des petites filles qu'on recevait à partir de l'âge de 6 ans et auxquelles on apprenait la lecture, l'écriture et les travaux manuels de lingerie et de couture. Plus tard, on établit à l'usage des garçons un orphelinat analogue. Ce dernier, parfaitement isolé, reçut le nom de *Petite Pitié*, l'autre étant désignée sous le nom de *Grande Pitié*.

Entre temps, de nouveaux terrains avoisinants étaient acquis et l'hôpital s'étendait en 1792 jusqu'à la rue d'Orléans (rue Daubenton).

En 1786, Notre-Dame de Pitié donnait asile à 1 300 personnes.

Ajoutons que depuis sa fondation jusqu'en 1772, une partie de l'établissement servit de maison de correction aux filles publiques.

A la Révolution, l'hôpital reçut le nom d'Hospice des Orphelins du Faubourg Saint-Victor.

Sous la Convention, il fut dénommé « Maison des élèves de la Patrie ».

A cette époque, le service médical était fait par un chirurgien de l'Hôtel-Dieu, 3 fois par semaine.

En 1809, par suite de démolitions faites à l'Hôtel-Dieu, le Conseil général dut ouvrir aux malades un asile supplémentaire à l'Hospice des Orphelins du Faubourg Saint-Victor qui devint ainsi « Annexe de l'Hôtel-Dieu ». Le nombre de lits qui était de 200 au début fut progressivement augmenté et atteignit, en 1816, 600 répartis en 23 salles. Chaque malade y avait un lit séparé. Le service administratif, le service médical et chirurgical, le personnel hospitalier, dépendaient directement de l'Hôtel-Dieu.

En 1815, par la nomination d'un agent spécial de surveillance pour la Pitié, cet hôpital prit une certaine indépendance administrative.

En 1816, Béclard en fut nommé le chirurgien en chef; cette nomination assura à l'établissement son indépendance médicale. En 1822, le personnel médical de la Pitié comprenait deux médecins et un chirurgien pour 600 malades.

En 1836, fut créée à la Pitié la 2e clinique chirurgicale, inaugurée par Lisfranc.

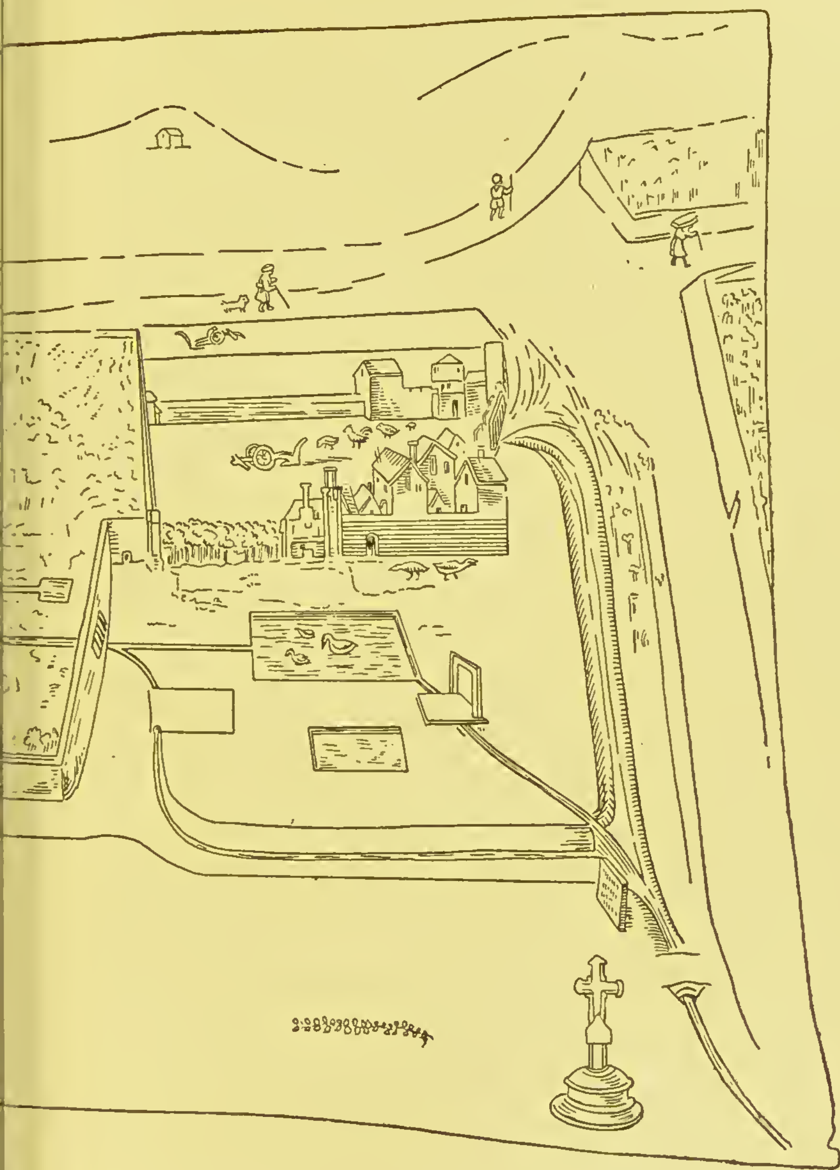
Par l'adjonction d'un service d'accouchements, le nombre de malades fut porté à 720.

Rappelons enfin que le 1er octobre 1880 la Pitié fut laïcisée. Une école professionnelle pour les infirmiers et les infirmières y a été créée.

Actuellement cet hôpital est essentiellement constitué par 3 corps de bâtiments à plusieurs étages, séparés par 3 cours assez grandes. Six médecins, deux



Fig. 71. — L'Ab



' Saint-Antoine.

chirurgiens et un accoucheur assurent le service médical.

Cet hôpital ne répond en rien aux exigences de l'hygiène moderne : l'aération, la ventilation, l'éclairage, le chauffage n'y sont assurés que par des procédés anciens et rudimentaires ; sa démolition prochaine est d'ailleurs décidée.

Il existe en outre un service de consultations pour la médecine, la chirurgie, les accouchements ; des consultations spéciales sont enfin données pour les maladies nerveuses et les maladies cutanées.

L'Hôpital comprend actuellement 729 lits répartis en 6 services de médecine (508 lits, 5 berceaux et 5 lits de crèche), 2 de chirurgie (174 lits) et un d'accouchements (21 lits et 16 berceaux). Il existe en outre un service de consultations médicales et un de consultations chirurgicales.

Le personnel médical comprend : 6 médecins, 2 chirurgiens, 1 accoucheur, 1 chirurgien consultant, 1 médecin consultant, 13 internes, 56 externes ; 8 élèves et 2 sages-femmes.

Hôpital Ricord.

(ANCIEN HOPITAL DU MIDI).

L'Hôpital Ricord vient d'être réuni à l'Hôpital Cochin, et sans avoir encore complètement perdu son individualité, ne porte plus ce nom. (V. Hôpital Cochin, p. 569).

Hôpital Saint-Antoine.

184, *rue du Faubourg-Saint-Antoine* [907,85].

Tramways : Louvre-Vincennes (passe devant). — Charenton-Écoles (descendre à l'entrée de la rue Crozatier et continuer

le faubourg Saint-Antoine). D'une façon générale, se rendre à la Bastille et prendre un des tramways qui suivent le faubourg Saint-Antoine.

Métropolitain : Station de Reuilly.

L'hôpital Saint-Antoine fut créé par décret de la Convention nationale en date du 28 nivôse, an III (17 janvier 1795). Les services furent installés dans les vieux bâtiments de l'abbaye de Saint-Antoine-des-Champs (1).

Celle-ci fut fondée sous Philippe-Auguste, en 1198, par Foulques, curé de Neuilly-sur-Marne, pour y loger les prostituées converties par son éloquence. Cet établissement, devenu plus tard abbaye royale, joua, à plusieurs reprises, un rôle considérable dans l'histoire. Les abbesses, qui se sont succédé à sa tête et qui ont porté les plus grands noms de France, ont maintes fois défendu contre l'autorité royale les habitants du voisinage qui par leur agglomération finirent par constituer le faubourg Saint-Antoine. Les ouvriers jouissaient de franchises considérables : ils n'étaient pas soumis à des maîtrises et lorsque Louis XIV, à l'instigation des communautés, jalouses de l'influence des religieuses de Saint-Antoine, ordonna qu'ils rentreraient dans la règle commune, l'abbaye intervint et l'ordonnance fut rapportée (1657). D'ailleurs, l'histoire de l'abbaye est intimement liée à celle du faubourg ; ce fut un refuge au milieu des désordres qui ensanglantèrent à plusieurs reprises ce quartier de Paris.

La prospérité de l'abbaye Saint-Antoine fut assurée par de nombreux et importants privilèges, tant de la part du roi que de celle du pape. Ainsi, une bulle d'In-

---

(1) Maurice Garsonnin. — « Histoire de l'Hôpital Saint-Antoine et de ses origines. » *Thèse*. Paris, 1891.

nocent III (1210) accorda des indulgences à ceux qui visiteraient l'abbaye le lendemain de Pâques et qui « y aumosneroient de leurs biens ». En 1223, l'excommunication est prononcée contre tous ceux qui essaieraient de soustraire les biens de l'abbaye; en 1227, Saint-Louis fait don de 291 arpents et de deux maisons situées à Paris; en 1232, Guillaume, évêque de Paris, accorde des indulgences de 21 jours à ceux qui donneraient à l'abbaye des secours pécuniaires. L'année suivante (1233) est construite l'église abbatiale, édifice du plus pur gothique, en forme de croix latine, surmonté, au point d'intersection de la nef et du transept, d'une tour octogonale. La fondation de cette église est due, pour les uns, au seigneur de Saint-Mandé, pour les autres, à la reine Blanche en l'honneur de la naissance de son fils (saint Louis). L'église abbatiale fut détruite par la Révolution.

En 1356, lors de la Jacquerie, les religieuses abandonnèrent l'abbaye trop exposée aux mauvais coups des paysans en révolte et se réfugièrent dans Paris.

L'année 1368 voit la création de l'hôpital Saint-Antoine-le-Petit, qui fut installé dans le manoir de la Saussaye confisqué par Charles V, et qui fut dirigé par les religieux de l'ordre de Saint-Antoine. Ceux-ci ayant contesté les droits des abbesses de Saint-Antoine, leurs voisines, durent faire une rétractation publique.

Lors des luttes de Louis XI contre la Ligue du Bien public, les ambassadeurs des deux partis se réunirent à Saint-Antoine pour discuter les préliminaires de la paix (1465); les négociations n'eurent d'ailleurs aucun résultat.

Charles-Quint, lorsqu'il se rendit dans son royaume des Pays-Bas (1540), fit une halte à l'abbaye Saint-Antoine avant de pénétrer dans Paris et il y reçut les clefs de la ville des mains des échevins.

Le faubourg Saint-Antoine fut témoin de troubles graves en 1590, lors du siège de Paris par Henri IV. Ce dernier avait fortifié l'abbaye Saint-Antoine et ses soldats y tenaient garnison ; le chevalier d'Aumale leur livra bataille et parvint à les déloger : dans cette affaire tout fut saccagé : chappes, calices, reliquaires. Mais Paris commençait à manquer de vivres et le duc de Mayenne ne venant pas à son secours, on députa auprès d'Henri IV le cardinal de Gondy, l'archevêque de Lyon et le curé de Saint-Séverin, dans le but de négocier la paix : l'entrevue eut lieu à Saint-Antoine : elle échoua, Henri IV refusant de se convertir au catholicisme.

En 1652, pendant la Fronde, l'abbaye fut de nouveau saccagée ; ce fut la « journée de Saint-Antoine » où Turenne livra bataille au prince de Condé. A la suite du pillage de l'abbaye, les religieuses se réfugièrent quelque temps à Paris.

Vers 1673, la puissance de l'abbaye était si grande qu'elle tenait en ses mains le monopole de la vente des viandes de boucherie dans le faubourg, monopole confirmé par édit royal. Le faubourg commençait à être très peuplé : ce n'était donc pas un mince privilège que détenaient les religieuses.

En 1764, une partie des bâtiments fut reconstruite sur les dessins de l'architecte Lenoir, dit le Romain : sur la façade sud de l'hôpital, on lit encore aujourd'hui l'inscription consacrant l'achèvement de ces nouvelles constructions (1767).

Une loi de 1791 transforma l'église abbatiale de Saint-Antoine en église paroissiale du quartier de la barrière du Trône. Quant à l'abbaye, elle fut supprimée : dans ses bâtiments furent installés des magasins pour les subsistances militaires.

Enfin, en 1795, le 17 janvier, la Convention nationale décréta la transformation en hôpital de l'ancienne abbaye de Saint-Antoine : ce même décret

transformait aussi en hôpital la ci-devant maison Beaujon : Saint-Antoine eut 160 lits, Beaujon 80.

Les services du nouvel hôpital furent installés par Clavareau, architecte des hospices civils. Les travaux furent rapidement menés : l'église abbatiale fut vendue et démolie (24 sep. 1796), les terrains de l'abbaye furent aliénés, des voies nouvelles ne tardèrent pas à les utiliser. Finalement, on ne conserva de l'abbaye que les constructions faites en 1767 par Mme de Beauvau-Craon, dernière abbesse de Saint-Antoine-des-Champs.

Le nouvel hôpital s'appela successivement hospice du faubourg Antoine, hospice de l'Humanité, hospice de l'Est, enfin hôpital Saint-Antoine.

Les débuts du nouvel hôpital ne paraissent pas avoir été très heureux : à plusieurs reprises les malades se plaignirent de l'insuffisance de la nourriture et du chauffage et la mortalité était élevée. Cependant le nombre des lits allait sans cesse en augmentant : à l'ouverture, il y en eut 200 ; en 1815, il y en eut 250 ; en 1844, 320 ; en 1867, 594 ; en 1887, 756 ; en 1899, 897.

De nouvelles constructions ont été ajoutées aux anciennes : pharmacie, pavillon de bains, cuisines ; en 1859, un premier et, en 1862, un second pavillon de malades ; en 1870, huit baraques en bois dont quatre furent consumées en 1877 : plus récemment, le pavillon Moyana, le pavillon Gosselin, le bâtiment des internes en médecine, enfin le service d'accouchements.

Signalons en terminant le zèle et le dévouement remarquables dont firent preuve le personnel médical et administratif de l'hôpital Saint-Antoine dans plusieurs circonstances mémorables : les journées de juillet 1830, février et juin 1848, décembre 1851 (1),

(1) Baudin fut apporté mourant, à l'hôpital, le 3 décembre 1851 : il n'y resta d'ailleurs que quelques heures.

enfin pendant la Commune (1871), et d'une façon générale pendant toute la guerre. Pour ne citer qu'un exemple : au moment des batailles de Champigny, 145 blessés militaires furent admis à l'hôpital le 1er décembre, ce qui n'empêcha pas les médecins de donner leurs soins, le lendemain, à 101 nouveaux entrants.

Au point de vue hygiénique, tous les anciens bâtiments qui composent la majeure partie de l'hôpital sont dans un état déplorable. Seuls le pavillon Moyana, le pavillon Gosselin, méritent une visite.

Plus intéressants sont les services d'*accouchements* et de *laryngologie.*

Le premier a été édifié suivant toutes les règles de l'hygiène hospitalière moderne et on ne peut lui reprocher que d'être comme toutes les maternités nouvelles, d'un prix de revient élevé et d'un entretien très coûteux.

Le service de laryngologie, tout aussi parfaitement aménagé dans d'anciens locaux, intéressera davantage le médecin soucieux d'avoir à bon compte d'excellentes installations : on trouvera, en effet, dans ce service, toutes les dépendances qui sont nécessaires pour le bon fonctionnement de l'art laryngologique, et on pourra remarquer qu'aucune d'elles n'est luxueuse, qu'aucune d'elles n'est difficile à établir, qu'aucune d'elles n'est d'un entretien délicat ou dispendieux.

Actuellement l'hôpital comprend 900 lits : 554 pour la médecine, 145 pour la chirurgie, 65 pour l'obstétrique, 56 berceaux et 20 lits de crèche pour les enfants et 20 pour les mères, 4 de nourrices et 4 berceaux, et 32 lits pour la laryngologie.

Ces lits sont répartis en huit services de médecine, deux de chirurgie, un d'accouchement, un d'oto-rhino-laryngologie.

Il existe en outre des consultations de médecine,

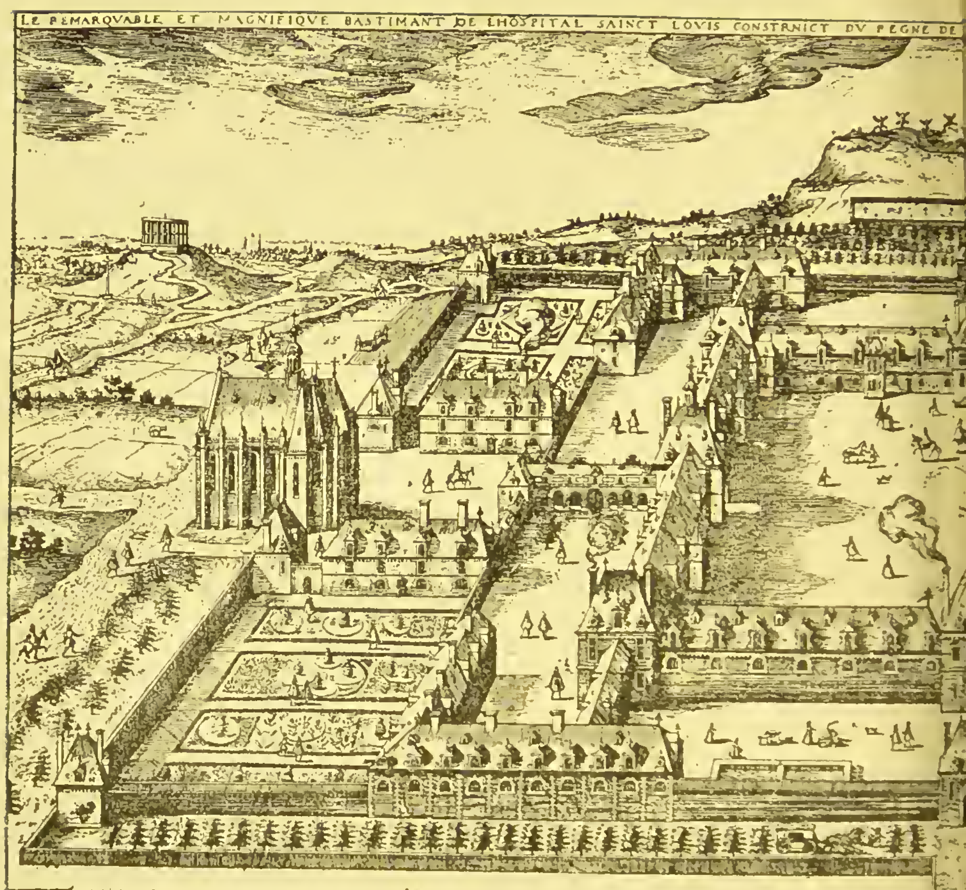
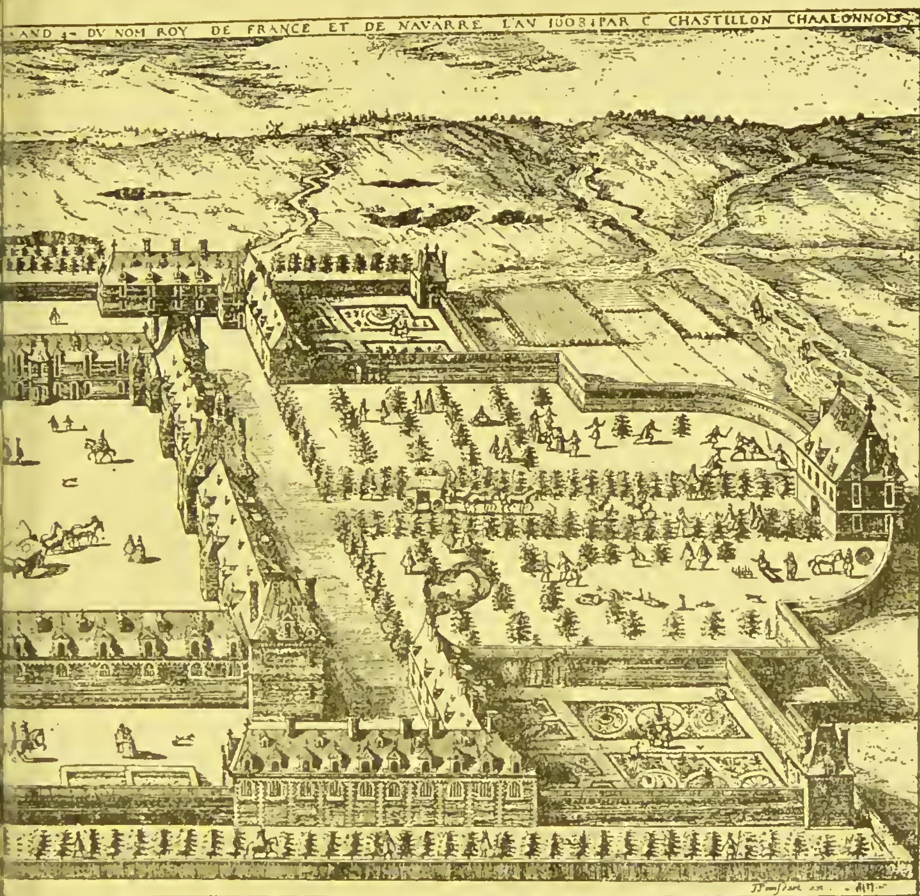


Fig. 72. — L'Hôpital Saint-Louis au xviie siècle (Fac-simil



.gravure de l'architecte de l'Hôpital, Claude Châtillon).

de chirurgie, sous la direction de médecins et de chirurgiens consultants, d'oto-rhino-laryngologie sous la direction du chef de ce service, et des consultations spéciales.

Le personnel médical comprend : 8 médecins, 1 médecin laryngologiste, 2 chirurgiens, 1 accoucheur, 1 médecin et 1 chirurgien consultants, 18 internes, 65 externes et 5 sages-femmes.

Hôpital Saint-Louis.

40, rue Bichat [422.04].

Se rendre à la gare de l'Est, prendre la rue des Récollets, traverser le canal Saint-Martin et gagner la rue Bichat, — ou aller à la place de la République, prendre la rue Beaurepaire à l'entrée du boulevard Magenta, à droite, traverser le canal et prendre l'avenue Richerand.

Sous le règne d'Henri IV, la peste sévissait avec une intensité telle que l'Hôtel-Dieu, le seul grand hôpital à l'époque, devint rapidement insuffisant. 68000 personnes, dit Husson (1), y moururent en 1562. Deux succursales furent créées : l'une fut la Maison du faubourg Saint-Marcel, l'autre fut l'hôpital Saint-Louis. La fondation de ce dernier remonte à l'année 1607 : elle se fit grâce aux libéralités du roi et des bourgeois de Paris. La pose de la première pierre eut lieu en grande pompe le 30 juillet : les constructions, faites sous la direction de l'architecte Claude Ville-Faux sur les dessins de Claude Chastillon, furent poussées avec une grande activité. Henri IV vint d'ailleurs très souvent surveiller les travaux : il faisait des chantiers un

(1) A. Husson. — Etude sur les Hôpitaux. Paris, 1862, page 15.

but de promenade. A sa mort, l'œuvre était presque achevée. En 1612, l'hôpital fut ouvert. Il était destiné aux pestiférés et l'architecte avait essayé de réaliser les meilleures conditions possibles d'aération ; Alibert (1) vantait encore la hauteur des plafonds, l'immensité des salles, le nombre et les dimensions des fenêtres.

L'hôpital des pestiférés avait reçu de Henri IV le nom de Saint-Louis parce que ce monarque était mort de la peste.

Ce n'était au début qu'une annexe de l'Hôtel-Dieu qui lui envoya au XVIIe siècle ses pestiférés, au XVIIIe siècle ses scorbutiques et ses convalescents.

A la fin du XVIIIe siècle, Saint-Louis devint le refuge des maladies chroniques contagieuses ou non : ulcères, gales, scrofules, teignes s'y accumulèrent ; bientôt la spécialisation de l'hôpital s'accentua plus nettement. Mais c'est du début du XIXe siècle que date la renommée aujourd'hui universelle de son École de dermatologie et de syphiligraphie. Cet enseignement qui devait briller d'un si vif éclat fut inauguré par Alibert, nommé médecin de Saint-Louis en 1802.

Il n'a guère été apporté de modifications aux bâtiments : dans la deuxième moitié de ce siècle, on a érigé de nouvelles constructions, mais le vieil hôpital d'Henri IV subsiste toujours.

Parmi ces nouvelles constructions, l'une des plus intéressantes est l'École des teigneux qui porte le nom d'école Lallier. La construction en a été commencée en mai 1895 et l'établissement a été ouvert le 5 juillet 1897. Cette école comprend trois bâtiments distincts : l'un est destiné aux enfants atteints de teigne tondante, le second aux enfants atteints de favus et de pelade, le troisième comprend une infirmerie avec salle commune

---

(1) ALIBERT. Monographie des Dermatoses, 1822. Préface.



Fig. 73. — L'hôpital Saint-Louis au temps d'Alibert (vers 1810).

et chambres d'isolement où trois institutrices donnent l'instruction aux petits malades : ceux-ci sont en même temps traités mais non logés à l'hôpital.

L'hôpital comprend actuellement 1 357 lits, 637 pour les malades de la peau, 327 pour les enfants teigneux, 30 pour l'infirmerie de l'école Lallier, 253 pour la chirurgie, 55 pour les accouchements, avec 55 berceaux.

Ces lits sont répartis en six services de médecine spéciale, trois de chirurgie et un d'accouchements.

Il existe en outre des consultations de médecine et de chirurgie tous les matins, sous la direction de consultants et une seconde consultation de médecine spéciale l'après-midi à une heure.

Personnel médical. — Le personnel médical comprend : 6 médecins, 3 chirurgiens, 1 chirurgien consultant, 1 accoucheur, 4 assistants de médecine, 19 internes, 57 externes, 4 sages-femmes.

Ambulances. — A cet hôpital dermatologique est rattaché un service d'ambulances municipales.

Musée. — L'hôpital Saint-Louis possède un musée unique au monde et qui contient plus de 3 000 moulages coloriés représentant des affections cutanées et syphilitiques. Ces moulages sont l'œuvre de Baretta, un véritable artiste : ils donnent l'impression absolument exacte de la nature et sont pour les dermatologistes une ressource précieuse et introuvable ailleurs qu'à Paris, pour le diagnostic des affections cutanées et syphilitiques. Le chirurgien Péan a légué à ce musée sa collection personnelle comprenant plus de 600 pièces.

Bibliothèque. — Au musée est rattachée une *bibliothèque* fondée par Feulard et renfermant plus de 15 000 volumes ayant trait aux maladies cutanées et syphilitiques, à la médecine générale, à la chirurgie, etc.

Le musée et la bibliothèque, qui sont ouverts tous les jours, devraient être fréquentés par les étudiants qui y trouveraient très rapidement des ou-

vrages qu'ils ne peuvent se procurer qu'à grand'peine à la bibliothèque par trop incomplète de la Faculté.

Institution Sainte-Périne.

11, *rue Chardon-Lagache* [688.60].

Tramways : Auteuil-Saint-Sulpice (descendre à l'église d'Auteuil et prendre la rue Chardon-Lagache). — Tous les tramways longeant le quai de la rive droite (descendre rue Mirabeau). — Montreuil-Boulogne (descendre au pont Mirabeau ; cinq minutes à pied). — Auteuil-Madeleine (descendre rue d'Auteuil).

Au commencement du XIXe siècle, MM. Duchayla et Gloux installèrent dans l'ancien couvent de Sainte-Périne, rue de Chaillot, une maison de refuge comprenant 130 lits et émargeant à la liste civile (225 000 francs) pour les personnes, si nombreuses alors, que la Révolution et les vicissitudes politiques avaient jetées dans l'infortune. Des abus et des désordres s'étant produits dans l'administration de la maison, son existence allait être gravement compromise lorsqu'un arrêté du Ministre de l'Intérieur, en 1807, remit l'hospice entre les mains de l'Administration des Hôpitaux. Atteinte par le percement de deux nouveaux boulevards, la maison de Sainte-Périne ne put être conservée à Chaillot : l'Administration la transféra alors à Auteuil et le nouvel hospice fut construit au point culminant d'un parc de 78 651 mètres.

Pour être admis à l'hospice, il faut justifier de 50 ans d'âge, d'un domicile dans le département de la Seine, de 600 francs de revenu annuel et payer en outre une pension annuelle de 1 400 francs.

L'institution comprend 287 lits réglementaires, ainsi répartis : 1° infirmerie : 12 lits d'hommes, 22 lits de femmes ; 2° vieillards : hommes, 100 chambres par-

ticulières, femmes, 129; 3° Chambres de ménage à 2 lits : 12.

Personnel médical. — Le personnel médical comprend 1 médecin et 1 interne; en outre, un chirurgien est rattaché à l'établissement, en cas d'urgence.

Hospice de la Salpêtrière (1).

47, boulevard de l'Hôpital [808.52].

Tramways : Montparnasse-Bastille. — Gare de Lyon-Place de l'Alma (descendre à l'angle du boulevard Saint-Marcel et du boulevard de l'Hôpital, devant la porte de l'hôpital). — Gare d'Orléans-Gare du Nord.

Omnibus : Square Montholon-Rue Jenner.

La Salpêtrière a été construite par Louis XIII, sur la rive gauche de la Seine, dans le quartier Saint-Victor, pour servir d'Arsenal. Il portait le nom de Petit-Arsenal pour le distinguer du vieil Arsenal qui était situé sur la rive droite, et qui fut détruit sous le règne de Louis XIII par des explosions successives. Le Petit Arsenal se composait de plusieurs bâtiments, comparables à des granges, où l'on travaillait le *salpêtre,* d'une petite chapelle, consacrée à saint Denis, et d'un grand château. On donnait le nom de *Salpêtrière* à cet ensemble de constructions.

Lorsqu'on créa, en 1656, l'Hôpital général, Louis XIV lui abandonna le Petit-Arsenal qui devint un refuge pour les pauvres. Les bâtiments qui avaient servi à la fabrication du salpêtre, et dont il ne paraît plus rester actuellement que le bâtiment de la Vierge, furent transformés en dortoirs. Immédiatement après

---

(1) Louis Boucher. Histoire de la Salpêtrière, *Thèse de doctorat*, Paris, 1883.

l'édit établissant l'Hôpital général, Mazarin fit à ses frais construire à la Salpêtrière un bâtiment qui porta son nom. En 1669, Louis XIV fit remplacer la petite chapelle Saint-Denis par une église mieux proportionnée à l'importance de la maison.

Vers 1684, fut construite, au centre de l'Hôpital, la maison de « la Force » où étaient détenues les filles publiques.

Pendant le XVIIIe siècle, on y ajouta des bâtiments pour les hystériques, les épileptiques.

Les anciennes loges pour les folles furent supprimées vers le milieu du XVIIIe siècle et en partie renouvelées. A l'une des extrémités de l'hôpital où se trouve le parloir de la section Pinel, on peut voir encore le soupirail par lequel on passait le pain aux folles tranquilles. Quant aux folles enchaînées, on leur jetait la nourriture par un guichet, encore très bien conservé et qu'on voit dans la loge située à l'entrée de la section.

En 1790, à la suite des lettres patentes interdisant l'admission des malades de l'Hôpital général à l'Hôtel-Dieu, on commença la construction des infirmeries de la Salpêtrière, qui furent terminées en 1787. Enfin, le bâtiment des Incurables fut construit de 1793 à 1797.

A la fin du XVIIIe siècle, la Salpêtrière offrait la disposition suivante :

Après avoir franchi la porte d'entrée on se trouvait dans une vaste cour où étaient installées des baraques : à gauche, se trouvaient les ateliers et les logements des ouvriers ; à droite, une grille en fer menait dans le bâtiment de Mazarin destiné aux ménages mariés.

Dans la deuxième cour, on arrivait en longeant la chapelle au bâtiment Sainte-Claire, où se trouvaient l'école des filles et les ateliers de couture. A gauche, au fond de la cour Montyon, s'élevait un grand bâti-

ment isolé avec des fenêtres grillées : c'était la Maison de Force. Elle comprenait quatre quartiers, la *maison de correction*, la *Grande Force*, pour les captives de distinction, la *Prison*, cachots horribles renfermant les condamnées de droit commun, rivées au mur, avec des boulets aux pieds, enfin le *commun* destiné aux prostituées. Les règlements étaient très sévères pour ces dernières. Elles n'avaient qu'un lit pour 6 personnes, mais comme le lit n'en pouvait admettre que 4, deux d'entre elles étaient obligées de dormir sur la terre nue. On les faisait travailler péniblement ; la moindre plainte, la moindre insubordination étaient sévèrement punies : on leur coupait les cheveux, on les fouettait ou bien elles restaient attachées à un poteau toute la journée. De temps en temps, elles se révoltaient et toutes, à un signal donné, poussaient au milieu de la nuit des hurlements, des cris sauvages, qui s'entendaient au loin.

Après avoir quitté la maison de la Force on arrivait dans une cour où étaient d'immenses cuisines. Tout à côté, se trouvaient les bâtiments des épileptiques. Puis, dans les bâtiments du côté nord, existait l'infirmerie des folles. Les folles étaient traitées comme des bêtes fauves. « Celles qui sont prises d'accès de fureur sont enchaînées à la porte de leur logis, séparées des gardiens par deux grilles de fer, à travers lesquelles on leur passe leur nourriture. Les plus intraitables sont enfermées dans les basses loges, qui ne reçoivent d'air et de jour que par le guichet dont la porte est percée à cet effet. »

Immédiatement après le quartier des folles se trouvaient les infirmeries des paralytiques, des estropiées, des incurables.

Pendant la Révolution, le Conseil général put constater que le tableau fait par les contemporains, tels que Camus, La Rochefoucauld-Liancourt, de l'état de la population et des bâtiments de la Salpêtrière

n'avait rien d'exagéré ; aussi, s'empressa-t-il d'introduire des réformes qui furent rapidement réalisées.



Fig. 74. — Pinel.

Le traitement des aliénées fut organisé en 1807, époque vers laquelle on supprima les chaînes, les carcans, les fers aux pieds. Les bâtiments, trop an-

ciens furent démolis ou reconstruits; en 1815, le grand bâtiment des épileptiques fut complètement restauré : en 1818, les basses loges furent supprimées et remplacées par des salles, des pavillons et de petites cellules bien éclairées. Toute une série d'autres améliorations ont été successivement faites. En 1823, l'hospice prend le nom d'Hospice de la Vieillesse-Femmes.

Actuellement la Salpêtrière est l'établissement hospitalier le plus considérable de l'Europe. S'étant agrandi successivement à différentes époques, on y voit, à côté de majestueux édifices contemporains de Louis XIV, se dresser des bâtiments modernes beaucoup moins luxueux et moins ornés, mais mieux disposés pour l'hygiène des malades. Le tout est séparé et réuni par de nombreuses rues et places donnant à l'ensemble l'aspect d'une petite ville.

Comme hospice, comme asile d'aliénés, comme école de neuropathologie, la Salpêtrière a acquis aujourd'hui une réputation européenne, grâce surtout aux médecins célèbres qui ont illustré l'hôpital.

C'est de Pinel que datent les premières leçons qui ont été données en France sur les maladies mentales, leçons faites à quelques élèves que Pinel réunissait chez lui. Esquirol, collaborateur de Pinel, fut le premier à professer un cours public de clinique des maladies mentales.

Actuellement l'hospice de la Salpêtrière comprend 3812 lits ainsi répartis : vieillards et infirmes, 2438 : épileptiques, 163 ; reposantes (personnel secondaire retraité), 111 ; maladies nerveuses, 60 ; chirurgie, 37 : infirmerie, 136 ; aliénées, 604. Il existe en outre 46 lits d'hommes pour maladies nerveuses et 4 pour affections chirurgicales, plus pour les enfants, 120 lits d'aliénés, 20 d'incurables, 25 d'épileptiques et 60 pour l'école de réforme (filles mineures, enfants assistées ou moralement abandonnées).

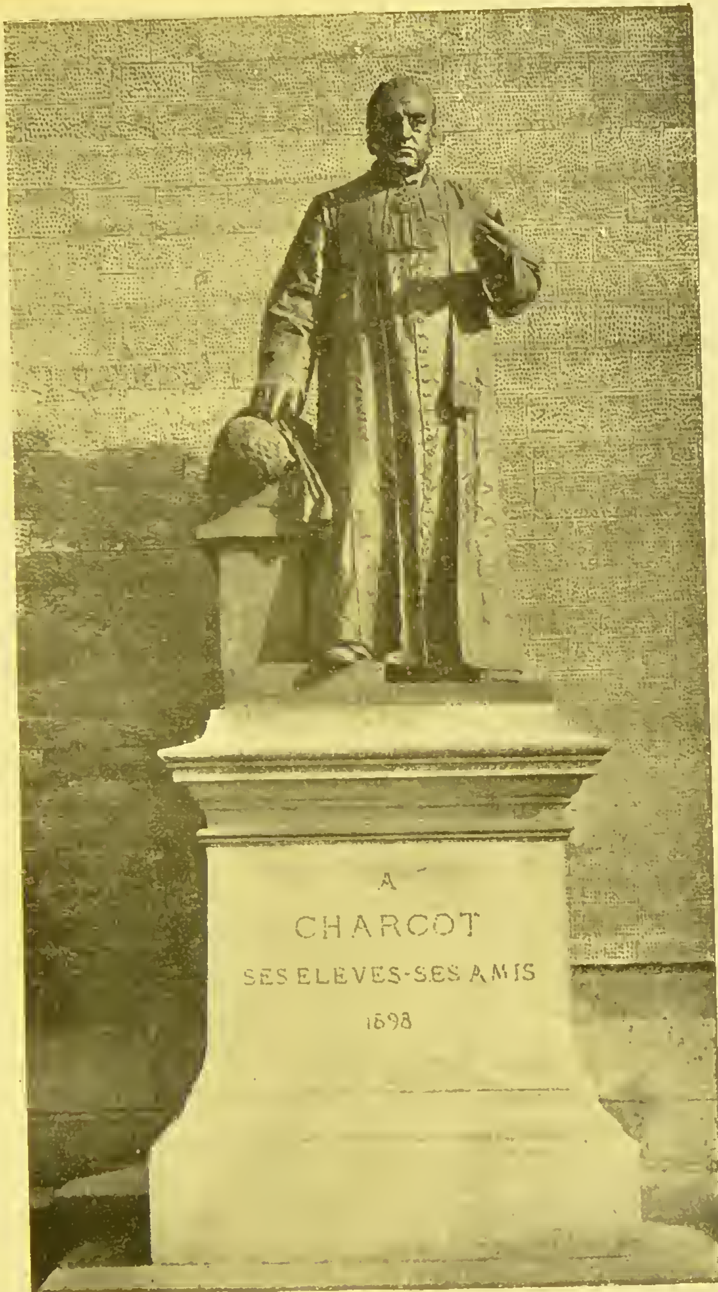


Fig. 75. — Charcot.

Ces lits sont répartis en deux services de médecine, un de chirurgie, trois d'aliénation mentale.

Institut municipal d'Electrothérapie. — Il existe en outre un institut municipal d'électrothérapie, fondation de la ville de Paris, et un service d'électrothérapie dépendant de la Clinique Charcot, un laboratoire central de radiographie et des services de consultations de médecine, plus spécialement réservées aux maladies nerveuses et mentales, et de chirurgie.

Pavillon Osiris. — Récemment a été construit un pavillon de chirurgie, dit pavillon Osiris, du nom du bienfaiteur qui en a assuré l'édification.

Personnel médical. — Le personnel médical comprend : 6 médecins, 1 chirurgien, 11 internes et 24 externes.

Ecoles. — La Salpêtrière comprend en outre 1° l'école de réforme pour les filles mineures, les enfants assistées et moralement abandonnées ; 2° une école professionnelle d'infirmières qui a été fondée par le Dr Bourneville le 1er avril 1898.

Clinique Tarnier.

89, *rue d'Assas* [811.91].

Omnibus : Montrouge-Gare de l'Est (descendre à l'Observatoire).

Tramway : Bastille-Montparnasse (descendre à l'Observatoire).

La clinique Tarnier a eu son origine primitive dans l'hôpital des Cliniques. Lamartinière, chirurgien de Louis XV, eut l'idée de fonder un hôpital où l'on enseignerait aux élèves la clinique médicale, chirurgicale et obstétricale. L'hôpital des Cliniques (fig. 10, p. 55) fut installé dans les bâtiments de l'ancien couvent des Cordeliers, près de l'École de médecine, aux

lieux et place de l'Ecole pratique actuelle. Il fut administré d'abord par la Faculté. Pour des raisons différentes, il fut fermé à plusieurs reprises. En 1834, il fut rouvert et était dirigé par l'administration des hôpitaux. En 1852, il contenait 152 lits : 61 de chirurgie, 54 d'accouchements et 37 berceaux.

Le service de chirurgie fut ensuite transporté à Necker et l'hôpital des Cliniques ne comporta plus qu'un service obstétrical. Enfin, par suite de la construction de l'Ecole pratique, cette clinique obstétricale dut recevoir un autre emplacement, et on choisit une partie des terrains aliénés au jardin du Luxembourg, au sud de l'Ecole de Pharmacie.

En 1881, la nouvelle clinique d'accouchements fut ouverte. Depuis 1897, elle porte le nom de clinique Tarnier. Elle comprend 210 lits, dont 75 berceaux et 11 lits de nourrices.

Le personnel médical comprend : 1 accoucheur, professeur de clinique d'accouchements de la Faculté, 1 chef de clinique et 1 adjoint, 6 externes, 4 sages-femmes.

Hôpital Tenon.

4, rue de la Chine [904.03].

Omnibus : Ménilmontant-Gare Montparnasse (passe au Châtelet ; ne le prendre qu'au retour).

Tramways : Tous les tramways électriques partant de l'Opéra (rue du Quatre-Septembre) : Lilas-Opéra, Romainville-Opéra, etc., à l'exception de Pantin et le Raincy-Opéra (descendre place Gambetta).

Métropolitain : Station Père-Lachaise, de la ligne Porte-Dauphine-Nation. De cette station, gagner Tenon à pied (7 minutes), ou prendre l'un des tramways précités.

Fondé en 1870, inauguré en 1878, l'hôpital

de Ménilmontant a reçu en 1879 le nom de Tenon, médecin-chirurgien du siècle dernier (1724-1816) qui s'était occupé beaucoup de réformes hospitalières.

Cet hôpital est formé d'une série de pavillons régulièrement construits, contenant de belles salles de malades, mais ne présentant aucune disposition nouvelle intéressante.

L'hôpital comprend 910 lits, dont 550 de médecine, 245 de chirurgie, dont 72 pour enfants, 36 d'accouchements, 26 de crèche et 62 berceaux. Ces lits sont répartis en 8 services de médecine, deux de chirurgie, un de chirurgie infantile, un d'accouchements. Il existe en outre des services de consultation de médecine et de chirurgie, dirigés par des consultants.

Personnel médical. — Le personnel médical comprend 8 médecins, 3 chirurgiens, 1 accoucheur, 1 médecin consultant, 1 assistant de chirurgie, 19 internes, 65 externes et 3 sages-femmes.

Hôpital Trousseau (1).

158, *rue Michel-Bizot.*

Tramways : Montreuil-Boulogne (passe devant la porte). — Louvre-Vincennes (croise la rue Michel-Bizot; tourner à droite). — Bastille-Saint-Maurice-Charenton (croise la rue Michel-Bizot; tourner à gauche).
Métropolitain : Descendre à Vincennes (terminus), prendre la rue de la Voûte et la rue Michel-Bizot.

En 1660, M. et Mme d'Aligre fondèrent, rue de

---

(1). F. Jayle. L'hôpital Trousseau. *La Presse Médicale.* 25 septembre 1901.



Fig. 76. — Hôpital Trousseau. — Vue générale à vol d'oiseau.

Charenton, une maison pour les enfants abandonnés. Cette maison dirigée d'abord par l'administration des Enfants-Trouvés, conserva jusqu'en 1838, à peu près sa destination primitive. En 1839, elle fut affectée aux adultes et reçut le nom d'Hôtel-Dieu Annexe. En 1848, elle fut appelée Hôpital Sainte-Marguerite, puis en 1854 elle fut convertie en hôpital d'enfants, pour suppléer, dans le faubourg Saint-Antoine, l'hôpital des Enfants-Malades dont la situation était par trop éloignée de ce quartier populeux. Par déférence pour l'impératrice, qui avait beaucoup contribué à sa transformation, l'hôpital reçut le nom d'hôpital Sainte-Eugénie. Enfin, en 1880, il prit le nom d'hôpital Trousseau. Cet hôpital a disparu par suite d'une opération de voirie ayant pour but de dégager la gare de Lyon et de la relier par une voie directe au faubourg Saint-Antoine. Trois hôpitaux l'ont remplacé, ce sont : l'hôpital Bretonneau, l'hôpital Hérold et l'hôpital Trousseau.

Le nouvel hôpital Trousseau fut édifié en 1901. La construction en fut accordée par voie de concours à MM. Maistrasse et Berger.

Le terrain sur lequel il a été bâti est de forme trapézoïdale ; il est limité à l'ouest par la rue des Marguettes, à l'est par la rue Michel-Bizot, sur laquelle il présente une façade de 125 mètres de longueur. La distance qui sépare ces deux rues est de 170 mètres. La superficie totale est de 20 000 mètres.

La disposition générale des services est la suivante : en bordure de la rue Michel-Bizot, sur laquelle s'ouvre la porte principale, se trouve le service de la consultation, avec, à droite, le service d'hydrothérapie ; à gauche, l'habitation du directeur. Au centre de l'hôpital se trouve le pavillon des services généraux ; à droite, est le pavillon de chirurgie ; à gauche, celui de médecine.

En arrière de ces services se trouve le service des

contagieux, comprenant en avant un pavillon de douteux, à droite et à gauche deux pavillons de contagieux et au centre un pavillon pour le personnel.

Enfin, tout au fond de l'hôpital, en bordure de la rue des Marguettes, se trouvent trois bâtiments : le pavillon de la diphtérie au milieu ; à droite, les communs ; à gauche, le service des morts.

Tous ces bâtiments, sauf un de ceux du service de chirurgie, ont leur grand axe dirigé suivant la ligne nord-sud. Ils sont isolés des constructions avoisinant l'hôpital par deux chemins dont la largeur permet une aération suffisante.

Les bâtiments, construits en briques blanches avec des cordons de briques rouges et agrémentés de motifs de faïence, sont à simple rez-de-chaussée, sauf les services de médecine, de chirurgie et le pavillon de la diphtérie qui ont un étage.

Service de la consultation. — La sélection des malades est faite dès leur entrée et ils sont dirigés qui dans le service de médecine, qui dans le service de chirurgie. Ce dernier comprend : une salle de déshabillage, le cabinet du chirurgien, une salle d'opérations avec chambre de repos et une salle de pansements.

Le service de médecine comprend, outre la salle d'attente commune, une salle munie de douze boxes pour les contagieux, une salle de déshabillage, le cabinet du médecin et une petite pharmacie.

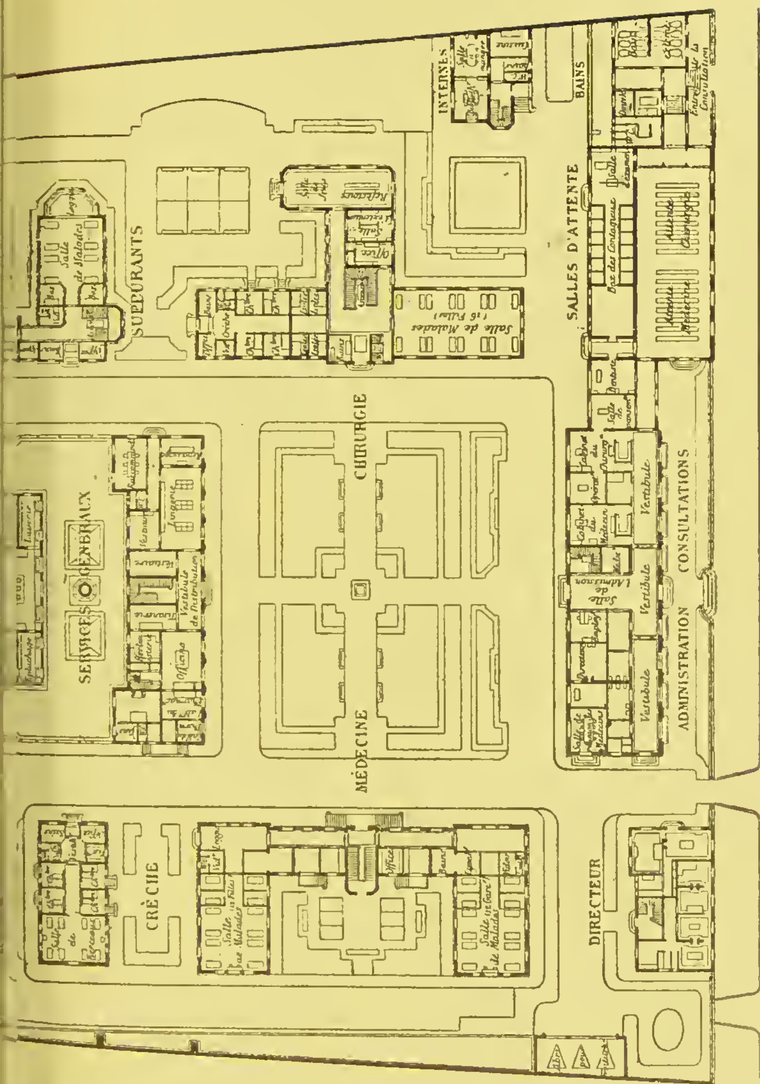
A ce service est annexé un cabinet de dentiste avec antichambre d'attente.

Toutes les salles sont disposées de façon que les malades entrent et sortent par des portes différentes ; il n'y a, par conséquent, jamais d'encombrement.

Attenant à la consultation se trouve le service d'hydrothérapie bien aménagé.

Une salle spéciale a été réservée pour le service d'électrothérapie. Enfin, à proximité, dans le rez-de-

Fig. 77. — Hôpital Trous



rez-de-chaussée.

Rue des Marguettes

MORTS

DIPHTÉRIQUES

Salle d'op.

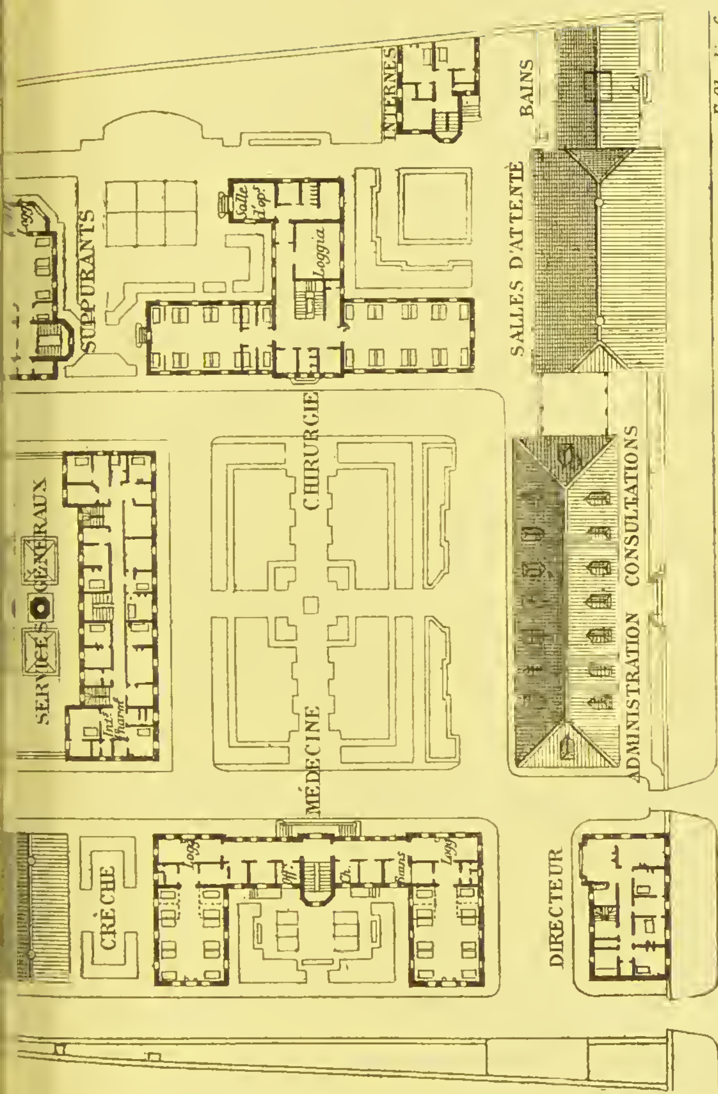
COMMUNS

PAVILLON DU PERSONNEL

CONTAGIEUX

CHANTIER

Fig. 78. — Hôpital Tr



u premier étage.

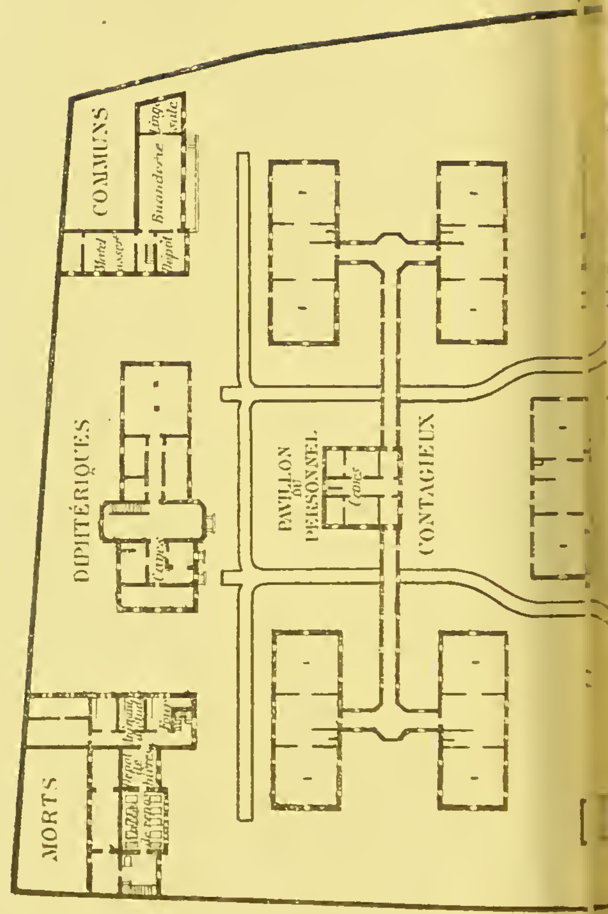
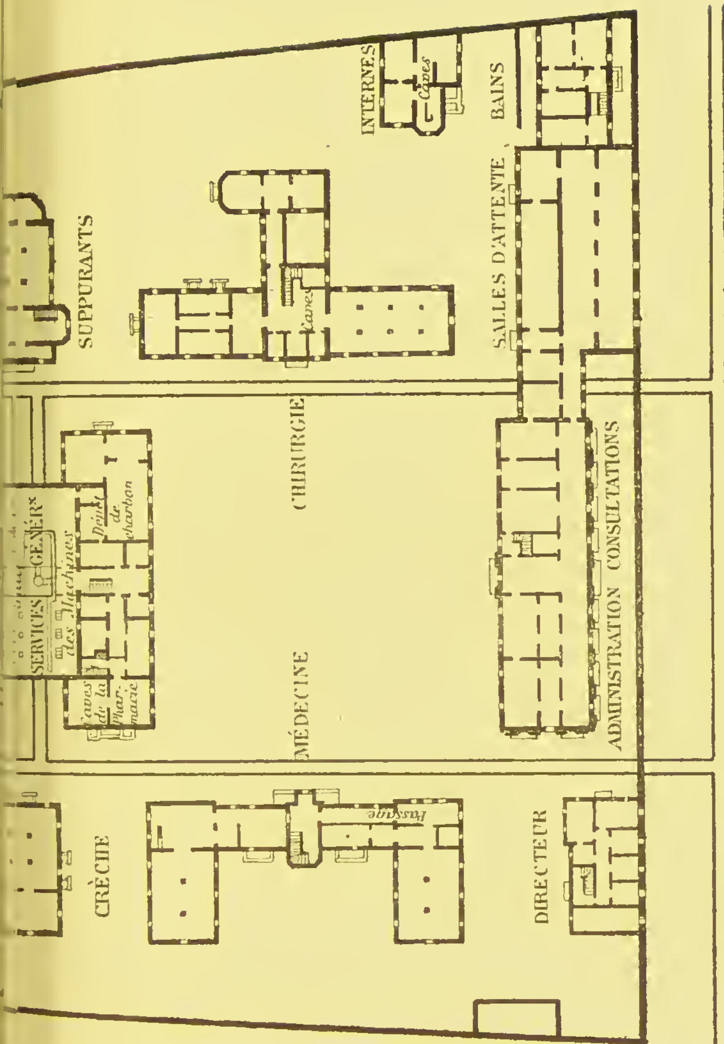


Fig. 79. — Hôpital Tro


INTERNES
Caves
BAINS
SUPPURANTS
Caves
SALLES D'ATTENTE
SERVICES GÉNÉRx
des Machines
Dépôt de charbon
Caves de la Pharmacie
CHIRURGIE
MÉDECINE
ADMINISTRATION CONSULTATIONS
CRÈCHE
Passage
DIRECTEUR

lu sous-sol.

chaussée du pavillon de chirurgie, est le laboratoire de radiographie.

Service de médecine. — Le service de médecine générale comprend deux grands pavillons à un étage, réunis par une galerie transversale. Chaque pavillon renferme : une grande salle au rez-de-chaussée et une au premier étage, avec toutes les dépendances nécessaires. Les salles sont spacieuses ; leur volume d'air par lit est de 32 mètres cubes au rez-de-chaussée et 40 au 1er étage. — Auprès du pavillon de médecine se trouve une petite crèche renfermant une salle commune pour 8 berceaux et 4 chambres.

Service de chirurgie. — Le service de chirurgie comprend deux pavillons : un grand, affecté aux suppurants ; un petit, destiné à la chirurgie aseptique. Au bâtiment principal est annexée une crèche renfermant 4 chambres. Dans ce pavillon, la salle d'opérations est au premier étage ; son plafond est vitré ; il existe une salle d'appareils et une salle spéciale pour les plâtres.

Le pavillon de chirurgie aseptique renferme au rez-de-chaussée et au premier étage une salle commune avec boxes, terminée par une loggia vitrée.

Service des contagieux. — Les quatre pavillons de contagieux sont construits sur le même modèle ; ils sont reliés par des galeries fermées et chauffées, mais chaque pavillon possède une entrée spéciale.

Chacun d'eux renferme deux salles communes de 8 lits avec les dépendances. Un de ces pavillons est aménagé en chambres à deux lits.

L'entrée pour les parents est située aux deux extrémités de la galerie transversale. A cette entrée se trouve un vestiaire avec lavabo à eau chaude et eau froide.

Service de la diphtérie. — Ce service comprend un pavillon à un rez-de-chaussée et un premier étage. Le premier étage renferme douze chambres entière-



Fig. 80. — Hôpital Trousseau. — Pavillon de la consultation.

ment vitrées possédant chacune un lavabo, une source de chaleur et de ventilation, une salle d'opérations et les dépendances.

Au rez-de-chaussée est la salle des convalescents, le laboratoire de bactériologie et une salle à manger pour les externes.

Caveaux à linge sale. — Chaque pavillon possède un caveau à linge sale dont les parois sont cimentées et faciles à désinfecter. A la partie supérieure du caveau est une ouverture fermée par une trappe en bois recouverte d'une feuille d'étain et par où est jeté le linge sale ; une porte donnant à l'extérieur permet de retirer le linge. De là, il est transporté dans un petit pavillon indépendant où se fait le service de la désinfection.

Usine centrale. — Au centre de l'hôpital, en sous-sol, se trouve une usine centrale renfermant la salle des générateurs et la salle des machines et une salle d'accumulateurs.

Cette usine centrale fournit, grâce à une très heureuse combinaison des constructeurs, MM. Grouvelle et Arquembourg, la vapeur nécessaire au chauffage, à l'éclairage, à la production d'eau chaude et au fonctionnement de la cuisine, de la buanderie et de l'étuve à désinfection, en un mot, à tous les services de l'établissement, sauf aux appareils spéciaux de stérilisation de chirurgie.

L'*éclairage* est à l'électricité.

L'*aération* est obtenue par les fenêtres et les portes ; mais, en outre, dans les mois d'hiver, l'aération est combinée au chauffage ; l'air, pris à l'extérieur, est chauffé par des batteries et amené dans les salles. Le départ de l'air est assuré par des prises d'air au plafond communiquant avec les combles.

Le *chauffage* est obtenu, dans chaque bâtiment, par des surfaces de chauffe placées au sous-sol dans des coffres. L'air pris à l'extérieur est chauffé contre

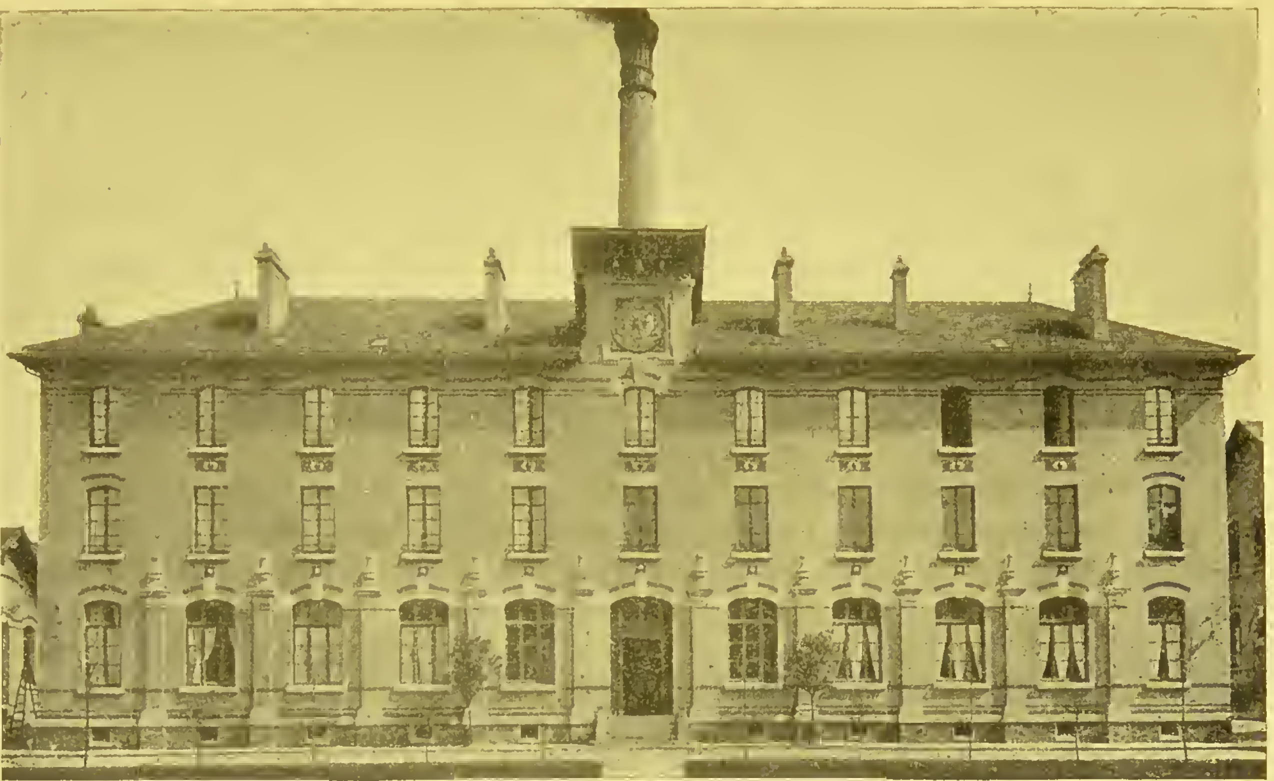


Fig. 81. — Hôpital Trousseau. — Les services généraux.

ces surfaces et pénètre dans les salles par des repos de chaleur. L'élévation de la température des plaques de chauffe est obtenue par la circulation de la vapeur d'eau provenant des machines. L'intensité du chauffage de l'air est réglée automatiquement par un dispositif des plus ingénieux.

Service de la buanderie. — La buanderie a été installée à proximité de l'étuve à désinfection, dans le pavillon des communs. Tout le linge de l'hôpital est dirigé vers ce pavillon, passe ou non à l'étuve à désinfection et va ensuite à la buanderie qui est à vapeur et installée de manière à suffire à tous les besoins.

Logement du personnel. — Le personnel tout entier est logé dans l'hôpital : le personnel des diphtéritiques loge dans le pavillon des diphtéritiques et a une entrée spéciale ; le personnel des contagieux (rougeole, scarlatine, etc.) loge dans un pavillon spécial (fig. 82) situé au centre de ces services et relié à eux par des galeries fermées ; le personnel des autres services loge dans le pavillon des services généraux et dans le pavillon de la consultation.

Services généraux. — Ces services sont réunis dans un grand pavillon central (fig. 81).

Assainissement. — Le service d'assainissement est assuré par le tout à l'égout.

Coût. — Le prix de revient de l'hôpital est de 1 980 000 francs pour 244 lits ou berceaux, soit 8 000 francs par lit.

Répartition des lits. — Les 244 lits sont répartis de la façon suivante : chirurgie, 80 lits ; médecine. 64 lits ou berceaux ; diphtérie, 20 lits ; contagieux et douteux, 80 lits.

Personnel médical. — Le service médical comprend : 2 médecins, 1 chirurgien avec 1 chef de clinique et 1 chef de clinique adjoint, 5 internes et 18 externes.



Fig. 82. — Hôpital Trousseau. — Pavillon du personnel du service des contagieux.

II. — SEINE ET DÉPARTEMENTS

Sanatorium d'Angicourt.

à Angicourt (Oise).

Gare du Nord. — Descendre soit à Rieux-Angicourt (56 kilomètres, trajet en 1 h. 10), soit à Liancourt (58 kilomètres, trajet en 1 h. 10).

Cet établissement fut bâti pour le traitement des tuberculeux adultes, sur un terrain d'une superficie de 336 000 mètres carrés formant plateau. La construction en fut confiée à M. Bélouet. Il a été ouvert en 1901.

Le projet comportait la construction de deux pavillons, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes, et les bâtiments pour les services généraux.

Actuellement, le sanatorium d'Angicourt ne possède qu'un pavillon pouvant contenir environ 160 lits d'hommes et les services généraux. Ce pavillon, comprenant un rez-de-chaussée et deux étages, forme un vaste bâtiment avec deux ailes en retour, construit à 6 mètres au-dessus du sol. Une vaste marquise, où les malades peuvent passer la journée couchés sur des chaises longues, est disposée en avant du pavillon.

Les services généraux sont installés dans des constructions isolées ; ils comprennent la cuisine, les réfectoires, la buanderie, l'administration, le pavillon du directeur, les écuries, le service des morts.

Le chauffage est à la vapeur.

L'éclairage est à l'électricité.

Les frais d'achat du terrain, de construction et d'aménagement se sont élevés à 1 450 000 francs, ce qui met le prix de revient du lit à 8 800 francs.

Le service médical comprend un médecin en chef,

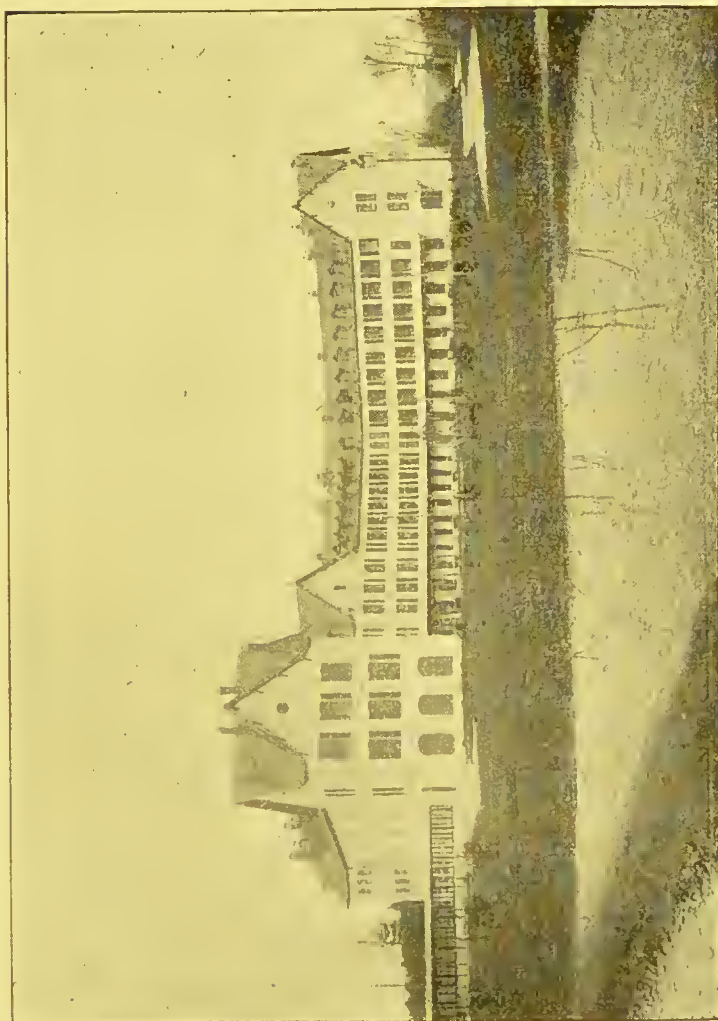


Fig. 83. — Sanatorium d'Angicourt.

assisté d'un médecin assistant et des internes.

Le médecin en chef a un traitement de 12 000 francs

et est logé. Il a la direction médicale du sanatorium ; à cet effet, il règle le régime alimentaire des malades et toutes les questions d'ordre intérieur concernant la salubrité de l'établissement, le chauffage, l'hydrothérapie.

Il ne peut faire de la clientèle ; toutefois il est autorisé à donner des consultations aux malades du dehors qui lui seraient spécialement amenés par des confrères ; mais cette autorisation reste essentiellement révocable.

Le médecin assistant est nommé par le directeur de l'Administration sur la désignation du médecin en chef ; il est nommé pour deux ans et peut être réinvesti après avis favorable du médecin en chef. Il touche un traitement annuel de 3 000 francs et est logé et nourri.

Les internes reçoivent chacun, outre le logement, un traitement annuel de 1 200 francs. Les places sont attribuées à des internes des hôpitaux.

Hôpital Maritime de Berck-sur-Mer.
(Pas-de-Calais).

Gare du Nord, 236 kilomètres. Trajet en 3 h. 30 environ.

Inauguré en 1869 sur les plans de l'architecte Lavezzari, il reçut le nom d'hôpital Napoléon, et prit ensuite sa dénomination actuelle.

Il contient 750 lits réglementaires, ainsi répartis : maladies chroniques, 576 ; infirmerie, 136 ; isolement, 22 ; berceaux, 16.

Le personnel médical comprend : 1 chirurgien et 3 internes.

Les internes sont pris parmi les internes des hôpitaux de Paris, sont logés et touchent 1 200 francs par an.

Le chirurgien est nommé au concours ; il touche 6 000 francs et est logé.

Concours pour la place de chirurgien de l'hopital de Berck-sur-Mer.

Art. 214. — Les chirurgiens qui désirent prendre part au concours pour la place de chirurgien de l'hôpital de Berck doivent justifier de quatre années de doctorat (*Arrêté du* 27-30 *mai* 1891).

Toutefois, les candidats qui auront passé quatre années entières dans les hôpitaux et hospices, en qualité d'élèves internes en médecine, seront admis à concourir sur la simple justification du diplôme de docteur (*Arrêté du* 8-10 *août* 1891).

Art. 215. — Le jury du concours pour la place de chirurgien de l'hôpital de Berck comprend sept membres, dont cinq chirurgiens et deux médecins, qui sont pris parmi les chirurgiens et les médecins chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires (*Arrêté du* 8-10 *août* 1891).

Deux des cinq chirurgiens à désigner devront être tirés au sort parmi les chirurgiens attachés à des services d'enfants (*Arrêté du* 8-10 *août* 1891). Il en sera de même en ce qui concerne la désignation de l'un des deux médecins appelés à faire partie du jury (*Arrêté du* 27-30 *mai* 1901).

Art. 216. — Les épreuves du concours pour la place de chirurgien de Berck sont réglées de la manière suivante :

Épreuves d'admissibilité. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie ; il sera accordé deux heures pour cette composition ;

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'affection chirurgicale ; il sera accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury, après cinq minutes de réflexion.

Épreuves définitives. — 1° Une épreuve clinique

sur deux enfants atteints d'affection chirurgicale : il sera accordé à chaque candidat pour l'examen de ces malades vingt minutes dont il pourra disposer à son gré et trente minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur ces deux malades, après dix minutes de réflexion ;

2° Une épreuve de médecine opératoire consistant en deux opérations sur le cadavre.

Le maximum des points attribués pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. —	Ecrit.	30 p.
—	Epreuve clinique.	20 p.
Epreuves définitives. —	Epreuve clinique. . .	30 p.
—	Epreuve opératoire. .	30 p.

Maternités Boucicaut

Mont Saint-Aignan, près Rouen ; Roubaix ; Châlon-sur-Saône.

Chacune de ces Maternités contient 10 lits pour filles-mères « femmes non mariées, ni veuves, de nationalité française qui auront eu, pour une première fois, le malheur de se voir séduites » (Testament de Mme Boucicaut).

Hospice de Brévannes

A Limeil-Brévannes (Seine-et-Oise)

24 kilomètres de Paris, par la ligne de Vincennes à Verneuil-l'Etang.

L'hospice de Brévannes est installé dans le château de Brévannes, dont l'origine remonte au moyen âge.

Le château actuel date seulement du XVIIIe siècle.



Fig. 84. — Hôpital maritime de Berck-sur-Mer.

Il a été acheté, en 1883, 300 000 francs par l'administration de l'Assistance publique.

L'hospice comprend, outre des dépendances :

1° Le château proprement dit, dans lequel sont 82 lits de vieillards, célibataires ou veufs (48 lits d'hommes, 34 lits de femmes), et 18 lits d'infirmerie ;

2° Le quartier des ménages, dans lequel sont hospitalisés 100 ménages ayant chacun une chambre à 2 lits ;

3° Le quartier des chroniques, ouvert depuis 1896, comprenant 4 pavillons (Cruveilher, Michel-Möring, Claude-Bernad, Vulpian), dans lesquels sont installés 664 lits.

Personnel médical. — Il comprend 1 médecin et 3 internes en médecine nommés au concours, 1 interne en pharmacie.

Le médecin reçoit le logement et une indemnité de 5 000 francs.

Les internes touchent 1 200 francs par an.

Concours pour la place de médecin de Brévannes

V. p. 680.

Concours pour l'internat de Brévannes et de Hendaye.

Art. 250. — Sont admis à prendre part au concours pour les places d'internes en médecine de l'hospice de Brévannes et du sanatorium de Hendaye :

Les élèves externes des hôpitaux de Paris ;

Les élèves en médecine de 3e année, au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris. Ces derniers devront produire :

1° Leur acte de naissance ;

2° Un certificat de revaccination de date récente ;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs;

4° Un certificat des inscriptions prises à la Faculté de médecine.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, formulé par écrit, de rester attachés, pendant une année au moins, à l'hospice de Brévannes ou au sanatorium de Hendaye (*Arrêtés du* 19 *décembre* 1890-26 *janvier* 1891 *et du* 14 *mars*-4 *avril* 1901).

Art. 251. – Le jury du concours pour les places d'élèves internes en médecine à l'hospice de Brévannes et au sanatorium de Hendaye se compose de trois membres, dont deux médecins et un chirurgien, tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux (*Arrêtés du* 19 *décembre* 1890-26 *janvier* 1891 *et du* 14 *mars*-4 *avril* 1901).

Art. 252. — Les épreuves du concours pour les places d'élèves internes en médecine à l'hospice de Brévannes ou au sanatorium de Hendaye sont réglées ainsi qu'il suit :

1° Une épreuve écrite commune consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet, soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe ; il sera accordé aux candidats deux heures pour rédiger cette composition ;

2° Une épreuve orale sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer cette question après dix minutes de réflexion.

Cette épreuve différera pour les candidats inscrits pour Brévannes ou pour Hendaye; elle portera, pour les premiers, sur un sujet de pathologie sénile et, pour les seconds, sur un sujet de pathologie infantile.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la composition écrite . .	30 points.
Pour l'épreuve orale	20 —

Station suburbaine de Châtillon

A Châtillon-sous-Bagneux (Seine).

Tramway : Place Saint-Germain des Prés-Châtillon.

Ouverte le 15 janvier 1893. Dépendance des Enfants-Assistés. Reçoit des enfants syphilitiques et athreptiques. Contient 88 lits, dont 16 d'infirmerie.

Fondation Davaine

A Garches (Seine-et-Oise).

Ouverte en 1898. Destinée à recevoir 12 enfants filles de 4 à 12 ans, choisies parmi les convalescentes des hôpitaux d'enfants.

Fondation Devillas

38, *Rue Ernest Renan, Issy* (Seine).

Fondé par M. Devillas, négociant, mort en 1832, cet établissement a été inauguré en 1835, d'abord dans l'hôtel du fondateur, 17, rue du Regard, à Paris, puis en 1863, à Issy, dans un terrain contigu à celui de l'hospice des Ménages. Il contient 68 lits : 34 hommes, 34 femmes. Pour entrer, il faut justifier de 70 ans d'âge, d'une infirmité incurable et d'un certificat d'indigence et de domicile à Paris. Sur 5 admissions, 4 sont attribuées aux Bureaux de bienfaisance de Paris et une au Consistoire protestant.

Fondation Dheur

12, *Avenue de la République* (Ivry-sur-Seine).

Ouverte en 1891. Due à M. Dheur.

Cet établissement comprend 40 lits de dortoirs dont 20 pour hommes et 20 pour femmes et 10 chambres de ménage, Pour entrer. il faut justifier de 65 ans d'âge pour les dortoirs, 60 ans pour les chambres, être né ou domicilié depuis 10 ans au moins dans les quartiers du Val-de-Grâce ou du Jardin-des-Plantes. Les admissions ont lieu suivant l'inscription, mais les octogénaires sont préférés pour une vacance sur deux.

Douze places payantes (400 francs pour les dortoirs, 800 francs pour les chambres) sont exemptes de la formalité du domicile.

Hôpital de Forges-les-Bains

(Seine-et-Oise.)

Gare du Luxembourg. Descendre à Limours (41 kilomètres, trajet de 1 h. 30) où l'on trouve une voiture de correspondance.

L'édification de cet hôpital a été décidée en 1854, dans le but de traiter les enfants scrofuleux par les eaux ferrugineuses de Forges-les-Bains. Il est situé sur la route départementale de Limours à Arpajon. Ouvert en 1860, avec 100 lits, cet hôpital a été agrandi en 1880 et compte aujourd'hui 224 lits, également répartis entre filles et garçons et destinés à recevoir les scrofuleux, les anémiques, les débilités, etc...

Le service médical est confié à un médecin qui

touche un traitement annuel de 4 200 francs et est nommé au concours.

Concours pour les places de Médecins de l'hôpital de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise), de l'hospice de la Reconnaissance (Fondation Brézin) a Garches (Seine-et-Oise), de l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) (1).

Art. 217. — Les candidats qui se présentent aux concours pour les places de médecin de l'hôpital de Forges, de l'hospice de la Reconnaissance et de l'hospice de Brévannes ne peuvent être admis à se faire inscrire qu'après avoir justifié de leurs antécédents et de leur moralité.

Ils doivent justifier également qu'ils sont âgés de 26 ans (2) au moins, et qu'ils sont reçus docteurs en médecine depuis deux ans au moins, ou bien qu'ils sont internes de quatrième année des hôpitaux de Paris et qu'ils ont déjà subi cinq examens de doctorat.

L'interne qui aurait été classé le premier au concours devra obtenir le titre de docteur avant de pouvoir prendre ses fonctions.

Art. 218. — Le jury des concours pour les places de médecin de l'hôpital de Forges, de l'hospice de la Reconnaissance et de l'hospice de Brévannes se com-

---

(1) Le concours pour la nomination du médecin de l'hôpital de Forges fait l'objet d'un arrêté du 23 janvier 1875, celui pour la nomination du médecin de l'hospice de la Reconnaissance d'un arrêté du 28 février-10 avril 1880, et celui pour la nomination du médecin de l'hospice de Brévannes d'un arrêté du 31 décembre 1897-18 janvier 1898.

(2) 27 ans pour les places de l'hôpital de Forges et de l'hospice de Brévannes.

pose de trois médecins et de deux chirurgiens tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice ou honoraires, et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Art. 219. — Les épreuves du concours pour les places de médecin de l'hôpital de Forges, de l'hospice de la Reconnaissance et de l'hospice de Brévannes, comprennent :

1° Une composition écrite sur un sujet afférent à l'anatomie et à la pathologie interne et externe (1), pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois heures ;

2° Une épreuve clinique de médecine sur un malade ;

3° Une épreuve clinique de chirurgie sur un malade.

Dans chacune de ces deux épreuves, il sera accordé aux candidats dix minutes pour examiner le malade et quinze minutes pour disserter sur ce malade devant le jury, après cinq minutes de réflexion:

4° Une consultation écrite pour un malade atteint d'affection médico-chirurgicale, pour laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après dix minutes d'examen. Cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à attribuer aux candidats est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la composition écrite . . . . . 30 points.
Pour chacune des trois autres épreuves 30 points.

---

(1) Le programme arrêté pour le concours de Forges porte : *Une Composition écrite sur un sujet afférent à l'anatomie, la médecine, la chirurgie et les accouchements.*

Fondation Fortin

A La Roche-Guyon (S.-et-O.).

Gare Saint-Lazare : descendre à Bonnières (69 kilomètres, trajet en 1 h. 40), où l'on trouve une voiture de correspondance pour La Roche-Guyon qui est à 7 kilomètres.

Etablissement de 28 lits d'enfants, 14 garçons et 14 filles, destiné à élever, jusqu'à l'âge de 13 ans, des enfants de plus de 6 ans. Cette fondation provient d'un legs fait en 1847, par M. Fortin en faveur des enfants pauvres des écoles congréganistes de la ville de Paris. L'établissement dépend de l'hôpital de La Roche-Guyon, mais le service en est fait par les sœurs de Saint-Vincent de Paul. Le médecin de la Roche-Guyon assure le service médical et reçoit de ce fait une indemnité annuelle de 100 francs.

Fondation Galignani

53 et 55, *Boulevard Bineau* (Neuilly-sur-Seine). [507.33.]

Tramway : Madeleine-Courbevoie, à la Madeleine.

Fondée grâce au legs du dernier vivant des frères Galignani, cette maison a été ouverte en 1889. Elle contient 100 lits destinés à 100 pensionnaires des 2 sexes âgés de 60 ans révolus, de bonne moralité et reconnus pour être sans moyens d'existence suffisants. Chaque personne a une chambre à feu et un cabinet de toilette attenant ; repas en commun pour chaque sexe. Il y a dans l'établissement une bibliothèque. 50 personnes paient 500 francs par an et

doivent posséder un revenu personnel de 200 fr. par an et un mobilier; les 50 autres sont reçues gratuitement. Ces placements gratuits sont faits dans les conditions suivantes : 10 libraires ou imprimeurs français, leurs veuves ou leurs filles, nommés par le cercle de la librairie et de l'imprimerie ; 20 savants français, leur père ou leur mère, leurs veuves ou leurs filles, nommés par la Société de secours des amis des sciences ; 20 hommes de lettres ou artistes français, leur père ou leur mère, leurs veuves ou leurs filles, à la nomination de l'Académie française ou des Beaux-Arts. Sur trois places vacantes payantes, la 1re est donnée à un octogénaire ; la 2e au plus ancien expectant ; la 3e est laissée au choix du Directeur de l'administration.

Le service médical est fait par un médecin de la localité qui touche un traitement de 1 200 francs.

Fondation Hartmann

A Forges-les-Bains (Seine-et-Oise).

Inaugurée en 1892. Contient 10 lits pour enfants orphelins de 7 à 16 ans.

Sanatorium d'Hendaye

(Basses-Pyrénées).

Construit sur le bord de la mer, à la frontière d'Espagne, à l'est de l'embouchure de la Bidassoa, à 818 kilomètres de Paris. La création de ce sanatorium a été décidée par suite de l'insuffisance du sanatorium de Berck-sur-Mer. Le climat relativement rigoureux de

Berck a amené l'installation de cet établissement dans le midi de la France. Ouvert le 1er juillet 1899, il

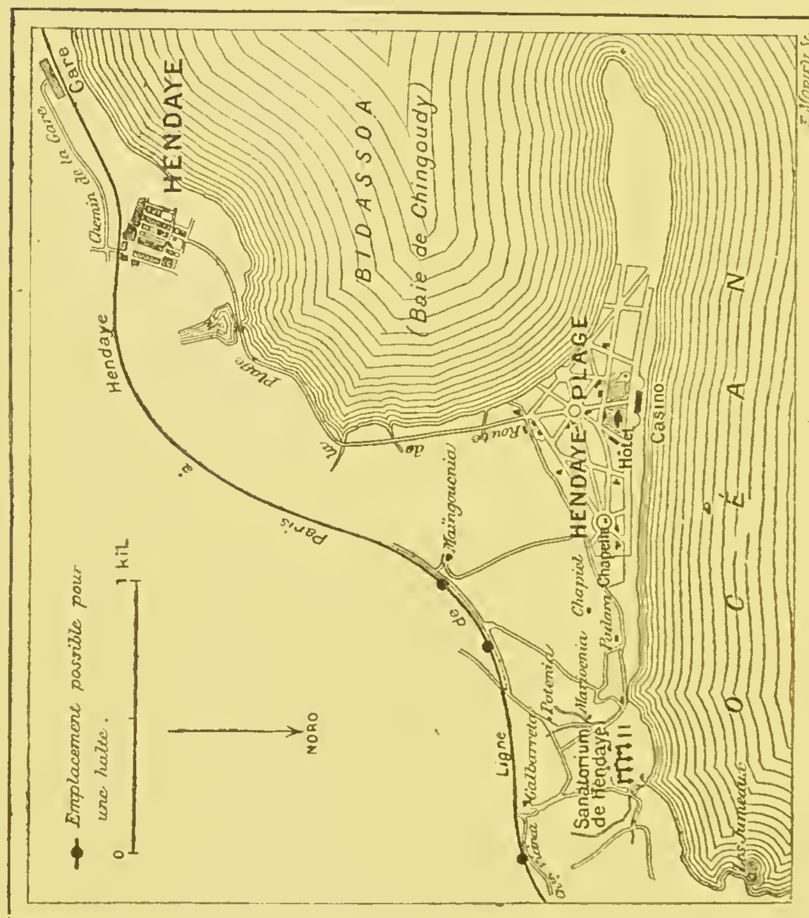


Fig. 185. — Plan général de Hendaye et de ses environs jusqu'au sanatorium.

comprend 238 lits réglementaires, ainsi répartis : lazaret, 26 ; infirmerie, 12 ; lits ordinaires, 200. (1)

(1) Marcou-Mustner. — « Le Sanatorium d'Hendaye ».

Fig. 86. — Plan général du sanatorium de Hendaye.

Le sanatorium est destiné à recevoir les enfants des deux sexes âgés de moins de 15 ans et atteints d'anémie.

Le personnel médical comprend un médecin et 2 internes, ces derniers nommés au concours comme pour Brévannes (V. p. 676).

Le médecin touche un traitement annuel de 2 400 francs.

Les internes d'Hendaye reçoivent un traitement de 1 000 francs et sont en outre logés et nourris.

Hospice des Incurables d'Ivry

7, avenue de la République (Ivry-sur-Seine) [801.75].

Omnibus : Châtelet-Ivry (le tramway s'arrête devant la porte de l'Hôpital).

L'Hospice d'Ivry a été construit en 1869 par l'architecte Labrouste : destiné à recevoir les vieillards des deux sexes, il remplaça l'hospice des Incurables (hommes) du Faubourg Saint-Martin et l'hospice des Incurables (femmes) (Hôpital Laënnec).

Outre l'hospice proprement dit, il existe un service de médecine et un service de chirurgie. Une consultation de médecine et une de chirurgie se font une fois par semaine.

Le nombre des lits réglementaires est de 2 212 ainsi répartis : vieillards et infirmes hommes 1 021, vieillards et infirmes femmes 1 022, enfants incurables 56 : lits d'infirmerie : médecine 77, dont 35 hommes,

---

Thèse, Paris, 1901. — BELOUET. — « Le Sanatorium de Hendaye », *Revue d'Hygiène*, 1899 (Les deux clichés ci-joints proviennent de ce dernier article).

35 femmes et 7 enfants; chirurgie, 18 hommes et 18 femmes.

Le personnel médical comprend 1 médecin, 1 chirurgien, 2 internes, 2 internes provisoires et 2 externes, tous appartenant au corps médical des hôpitaux de Paris.

Le médecin touche 5000 francs, le chirurgien 3000 francs, les internes, outre leur traitement habituel, une indemnité supplémentaire de 300 francs par an, les externes sont logés et touchent 500 francs par an. Les internes et externes sont nourris moyennant le paiement d'une indemnité individuelle de 12 fr. 50 par mois.

Maison de retraite des Ménages

25, *rue J.-J. Rousseau* (*Issy-les-Moulineaux*) [712.19].

L'Hospice des Ménages a été construit sur l'emplacement de l'ancienne maladrerie de Saint-Germain-des-Prés, supprimée en 1544. Les bâtiments édifiés dix ans après cette suppression reçurent le nom de « Petites-Maisons » à cause de leur forme (fig. 47) : c'était une maison de refuge, une retraite pour les indigents et les vieillards, située 28, rue de la Chaise. En 1788, l'hospice comptait 538 places d'indigents valides : l'infirmerie comprenait 180 lits. Le règlement du 10 octobre 1801 affecta définitivement l'Hôpital des Petites-Maisons aux époux en ménage et aux veufs et veuves ou séparés de corps qui ne sont pas en état d'indigence absolue.

En 1860, l'administration décida la démolition de la maison de retraites des Ménages et sa reconstruction sur un terrain situé à Issy, près des fortifications.

Le nouvel hospice a été ouvert en 1863.

Pour entrer, il faut avoir 60 ans, un séjour de 2 ans dans le département de la Seine, et 5 ans de mariage.

Les prix sont les suivants :

1° Dortoirs : 1 200 francs de capital ou 250 francs de rente ;

2° Chambres de veufs : 1 800 francs de capital ou 300 francs de rente ;

3° Chambres d'époux : 3 600 francs de capital ou 600 francs de rente.

Il faut en outre payer 200 francs de mobilier et justifier de 150 francs de revenu annuel.

Les admissions se font à l'ordre de l'inscription avec une attribution de préférence d'une vacance sur deux aux octogénaires.

Le nombre des lits est de 1 443, dont 74 d'infirmerie, 417 chambres de veufs ou veuves, 416 chambres de ménages et 536 lits de dortoir.

Le personnel médical comprend : 1 médecin, 3 internes, 1 externe, tous appartenant au corps médical des hôpitaux de Paris.

Le médecin touche 3 000 francs, les internes ont une indemnité supplémentaire de 300 francs par an, l'externe est logé et touche 500 francs par an. Les internes sont nourris moyennant une indemnité individuelle de 12 fr. 50 par mois.

Hospice de la Reconnaissance

Fondation Brézin à Garches (S.-et-O.).

[Téléph. Garches, 26.]

Gare Saint-Lazare, 17 kilomètres, trajet en 30 minutes.

Dû à la libéralité de M. Brézin, l'Hospice de la Reconnaissance fut fondé en 1828, ouvert en 1833 et complètement terminé en 1848. En 1834, il reçut 150 vieillards provisoirement logés dans la maison de campagne du fondateur. Depuis, le nombre des lits a plus que doublé par suite de fondations successives.

Actuellement l'hospice contient 354 lits, dont 16 d'infirmerie. Pour entrer, il faut justifier de 60 ans d'âge, d'un certificat d'indigence et de moralité. Les vieillards de 75 ans sont préférés pour une vacance sur deux.

Le service médical est assuré par un médecin résidant nommé au concours (V. concours de Forges, p. 680) et qui reçoit un traitement annuel de 3 000 francs.

Fondation Riboutté-Vitallis

A Forges-les-Bains (Seine-et-Oise).

Date de 1882. Contient 40 lits, pour enfants pauvres hospitalisés de l'âge de 7 à 16 ans.

Maison de convalescence de La Roche-Guyon (S.-et-O.).

Gare Saint-Lazare : descendre à Bonnières (69 kilomètres, trajet en 1 h. 40), où l'on trouve une voiture de correspondance pour La Roche-Guyon qui est à 7 kilomètres.

Destinée aux enfants convalescents provenant des hôpitaux d'enfants de Paris. Construite en 1854 par le comte Georges de La Rochefoucauld. A sa mort, en 1861, l'Administration hérita de cette fondation. Elle contient 111 lits, dont 4 d'isolement.

Le service médical est assuré par un médecin de la localité qui reçoit un traitement de 1 500 francs.

Fondation Lenoir-Jousseran

10, *Avenue Victor-Hugo, Saint-Mandé* (Seine) [911.71].

Due à Mme Jousseran, veuve de M. Lenoir, qui

institua l'Assistance publique sa légataire universelle, cette fondation fut ouverte en 1880. A cette fondation est jointe celle de Mme veuve Dagnan, qui a légué une somme nécessaire pour l'entretien de 10 lits.

La fondation contient 218 lits, réservés à des vieillards de 70 ans, reconnus indigents : 132 lits d'hommes, 76 lits de femmes et 10 lits d'infirmerie.

Le service médical est assuré par un médecin de la localité qui reçoit un traitement annuel de 500 francs.

Hospice Saint-Michel

Fondation Boulard, à Saint-Mandé (Seine)
10, *Avenue Victor-Hugo* [911.71].

M. Michel-Jacques Boulard, ancien tapissier à Paris, a légué par testament en date du 15 février 1825 différentes sommes s'élevant après liquidation à 1 128 000 francs environ pour la fondation d'un hospice de vieillards qui devait recevoir 12 septuagénaires pauvres à raison de un par arrondissement de Paris. L'hospice fut ouvert le 4 août 1830. Le revenu laissé par le fondateur étant en rentes sur l'Etat, et celles-ci ayant régulièrement baissé, on dut suspendre les admissions en 1860. En 1870, il n'y avait que 4 ou 5 administrés. En 1874, grâce au legs de Mme Lenoir-Jousserand, on put rétablir les 12 lits. En 1876, 2 autres y ont été ajoutés, par suite d'un nouveau legs.

Conditions d'admission : 70 ans, indigence ou infirmités incurables, domicile de secours à Paris, absence de tout casier judiciaire (pour les 12 premiers lits, versement de 120 francs représentant le prix du trousseau). Pour les 12 premiers lits la désignation appartient aux 20 arrondisssements de Paris à tour

de rôle; pour les 2 autres à M. Lecomte, 6 *bis*, rue Laferrière.

Le service médical est assuré par le médecin de la fondation Lenoir-Jousseran qui reçoit de ce fait un nouveau traitement annuel de 500 francs.

Maison des Sevrés

A Thiais (Seine). [810.04].

Gare d'Orléans : descendre à Choisy-le-Roi (10 kilomètres) et prendre la voiture-correspondance pour Thiais qui est à 2 kilomètres.

Dépendance de l'hôpital des Enfants-Assistés, cet établissement contient 100 lits et reçoit des enfants du Dépôt, non malades, âgés de plus de 18 mois et de moins de 10 ans.

ASILES DE CONVALESCENCE

Les asiles de convalescence dépendent non de l'Assistance publique, comme ce serait rationnel, mais directement du ministère de l'Intérieur. Ils sont destinés à recevoir les convalescents provenant des services hospitaliers. Vincennes et Vacassy (476 lits) sont réservés aux hommes. Le Vésinet (409 lits), aux femmes.

Les tuberculeux et les infectieux ne sont pas admis.

Vincennes-Vacassy

A Saint-Maurice (Seine) [917.85].

L'asile de Vincennes a été créé par décret du 8 mars 1855 et ouvert le 1er août 1857, pour recevoir en convalescence les malades hommes envoyés par les hôpitaux, les bureaux de bienfaisance du département de la Seine, les ouvriers blessés en travaillant sur les chantiers publics du département de la Seine et ceux appartenant à une Société qui a contracté un abonnement avec l'asile. Il reçoit aussi des malades payants. Les convalescents peuvent travailler pour la maison et recevoir une rétribution. Le nombre des lits est de 420.

Vacassy a été fondé grâce au legs fait par M. Vacassy (1876) « pour recevoir et hospitaliser, lorsqu'ils auront cessé d'être en traitement, des indigents ayant subi à Paris des accidents quelconques ayant entraîné pour les victimes une mutilation ou une infirmité, les frappant de l'incapacité de subvenir par leur travail à leur existence ». Le nombre des lits est de 56.

Personnel médical. — Le personnel médical se compose de *médecins* et d'*internes*.

Les médecins au nombre de deux sont nommés directement par le Ministre de l'intérieur.

Les internes sont nommés au concours. Il n'y en a jamais plus de trois simultanément en exercice.

Concours pour l'admission aux emplois d'interne en médecine.

Art. 1er. — Il est établi un concours pour la nomination aux emplois d'interne en médecine de l'asile national de Vincennes.

Art. 2. — Sont autorisés à concourir, les étudiants en médecine de nationalité française, âgés de moins de trente ans révolus le jour de l'ouverture du concours, célibataires, pourvus de douze inscriptions de doctorat et ayant exercé les fonctions d'externe dans un des hôpitaux de Paris, qui auront été agréés par le directeur et par le corps médical de l'asile national. Les docteurs en médecine ne pourront pas prendre part au concours.

Art. 3. — Les candidats qui voudront concourir devront se présenter au secrétariat de l'asile national pour y obtenir leur inscription en y déposant ;

1° Leur acte de naissance ;

2° Les certificats constatant qu'ils remplissent les conditions prescrites par l'article 2 et qu'ils sont de bonnes vie et mœurs.

La liste des candidats sera close huit jours avant la date de l'ouverture du concours.

Art. 4. — Le jury est composé de MM. les médecins de l'asile national auxquels seront adjoints deux membres nommés par le Ministre de l'intérieur parmi les médecins inspecteurs généraux des services administratifs, les médecins de l'administration centrale ou des établissements généraux de bienfaisance.

Art. 5. — Sur la proposition du directeur de l'asile national, le jury sera composé et réuni au Ministère de l'intérieur, toutes les fois qu'il sera nécessaire.

Il dressera la liste des candidats admis qui seront nommés au fur et à mesure des vacances dans l'ordre de leur classement.

Cette liste certifiée conforme sera adressée, aussitôt après le concours, au directeur de l'établissement, par le président du jury.

Art. 6. — La durée de l'internat est fixé à trois ans. Tout interne titulaire est autorisé à se faire recevoir docteur en médecine dans cet intervalle, sans être forcé de quitter ses fonctions, à condition de ne pas exercer ; mais le candidat, inscrit sur la liste des admis, qui aura passé sa thèse avant d'être titularisé. aura ainsi renoncé implicitement à sa nomination.

Art. 7. — Les épreuves du concours seront les suivantes :

1° Une composition écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie. Il sera accordé 30 points pour cette épreuve.

2° Une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe après quinze minutes de préparation. Il sera attribué 20 points à cette épreuve.

Art. 8. — Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury avant l'ouverture de la séance.

Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour tous les candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort comme il est dit ci-dessus.

L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours, si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance ; dans ce cas, les questions sont rédigées par le jury chaque jour

d'épreuves, au nombre de trois, avant d'entrer en séance.

Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve orale sont tirés au sort à l'ouverture de chaque séance.

Art. 9. — Les candidats sont surveillés pendant la composition écrite par des membres du jury.

Tout candidat qui s'est servi pour sa composition de livres ou de notes apportés à la séance, ou qui, en lisant sa composition, en a sensiblement changé le texte primitif, est exclu du concours.

Les compositions sont recueillies et mises sous cachet par le Président; elles sont lues publiquement par leurs auteurs sous la surveillance de l'un des membres du jury.

Art. 10. — A la fin de chaque séance, il peut être donné connaissance aux candidats du nombre de points qui leur sont attribués.

Art. 11. — Le jugement définitif portera sur l'ensemble des deux épreuves (écrite et orale).

N. B. — L'allocation accordée aux internes de l'asile national de Vincennes est :

Pour la première année de 1 500 francs ;

Pour la deuxième année de 1 600 francs ;

Pour la troisième année de 1 700 francs.

En dehors de l'interne de garde qui est nourri et logé, les internes ont droit au déjeuner moyennant la retenue d'une somme de 20 francs par mois.

Le Vésinet

(Commune du Vésinet, près de Saint-Germain-en-Laye).
[Téléph. Le Vésinet, 33].

Créé par décret du 8 mars 1855, l'asile du Vésinet a été ouvert le 29 septembre 1859. Il est destiné à

recevoir des femmes convalescentes dans les mêmes conditions que Vincennes pour les hommes. Il dépend, comme Vincennes, du Ministère de l'intérieur. Le nombre des lits est de 400.

Le personnel médical se compose d'un médecin résident et d'un médecin adjoint. En raison de la présence d'un médecin adjoint, il n'y a pas d'interne.

Les médecins sont nommés directement par le Ministre de l'intérieur.

Asile Ledru-Rollin

A Fontenay-aux-Roses.

Maison de convalescence pour les femmes récemment accouchées dans les hôpitaux de Paris. 51 lits et 51 berceaux.

Dépend de la Préfecture de la Seine.

MAISON DÉPARTEMENTALE DE NANTERRE

A Nanterre, 75, *avenue de la République.*
[Téléph. Nanterre, 36.]

Prendre un train à la gare Saint-Lazare, à destination de La Garenne-Bezons. Il y a des trains dans les deux sens toutes les trente minutes environ. — Une fois à La Garenne-Bezons, il y a quinze minutes de chemin à pied pour gagner la Maison, laquelle est également desservie par un omnibus qui dépose les voyageurs à cinq cents mètres de la

porte de la Maison, au lieu dit « Les Quatre chemins », et qui fait en sept minutes le trajet de la gare aux Quatre chemins.

La Maison départementale de Nanterre, située sur le territoire de la commune de Nanterre, mais plus près de la station de La Garenne-Bezons que de celle de Nanterre (Ligne de Paris Saint-Lazare à Saint-Germain), est un vaste établissement destiné à l'hospitalisation des indigents du département de la Seine.

Les personnes des deux sexes y trouvent un asile; elles sont réparties en cinq sections: aux 3 premières sections sont attribués différents ateliers où l'on exécute les travaux les plus variés. La 4ᵉ section comprend des vieillards des deux sexes, âgés d'au moins 70 ans, et des individus atteints d'infirmités qui les rendent définitivement incapables de tout travail.

La 5ᵉ section n'est autre que l'infirmerie de la Maison ; elle est, par conséquent, constituée par des individus appartenant aux quatre sections précédentes et reconnus malades. Cette cinquième section est en même temps une sorte d'hôpital régional, car les malades indigents des communes environnantes y sont reçus et traités, après avoir été visités à leur entrée et admis, s'il y a lieu, par l'interne de garde.

La Maison ne donne pas de consultations externes.

L'Infirmerie de la Maison comprend deux parties :

1° L'Infirmerie proprement dite, composée de deux services de médecine, d'un service de chirurgie et accouchements.

2° Une annexe de l'Infirmerie, constituée par certaines salles de la quatrième section, et qui est réservée aux hospitalisés infirmes ou atteints de maladies chroniques ; le nombre total des lits réservés aux malades dans l'établissement varie, suivant qu'on est en été ou en hiver : en été, on le réduit autant que pos-

sible par mesure d'hygiène; en hiver, au contraire, on augmente ce nombre pour parer à l'encombrement et on a alors 1 558 lits répartis ainsi qu'il suit :

Chirurgie hommes..	.	66
— femmes. .	.	63
1er étage, hommes..	.	154
— femmes. .	.	81
2e étage, hommes..	.	140
— femmes. .	,	100
4e section, hommes..	.	625
— femmes. .	.	329
Total.	.	1558

Il n'y a pas de service d'isolement : toute maladie contagieuse ou réputée telle est soigneusement écartée de la Maison et immédiatement dirigée sur un des services d'isolement dépendant de l'Assistance publique à Paris.

Chaque service de médecine comprend un étage complet du bâtiment de l'Infirmerie ; le service de chirurgie, moins nombreux, comprend une partie seulement du rez-de-chaussée de ce bâtiment, le reste du rez-de-chaussée étant réservé aux services de la pharmacie et au logement des internes.

Les fonds nécessaires à l'entretien général de la Maison et en particulier à celui de l'infirmerie sont votés par le Conseil général de la Seine et remis entre les mains de la Préfecture de Police qui les répartit selon les besoins.

Le service de surveillance est assuré, tant à l'Infirmerie que dans les ateliers et dans les diverses salles de l'établissement par des surveillants et des surveillantes.

Sous les ordres du personnel surveillant, servent un certain nombre d'auxiliaires panseurs et panseuses, veilleurs et veilleuses (etc), recrutés exclusivement parmi les hospitalisés, sujets à changer du jour au

lendemain, sans aucune espèce de stabilité, par conséquent, et qui sont cependant chargés d'une besogne parfois délicate.

Dans ces conditions, il est évident que le personnel médical est obligé de se fier surtout à lui-même, ce qui lui donne un surcroît de travail considérable.

A la tête de la Maison se trouve le Directeur, assisté d'un Inspecteur départemental. Ce sont eux qui dirigent l'établissement administrativement et qui sont les intermédiaires entre le personnel médical de la Maison et la Préfecture de Police.

Personnel médical. — Le personnel médical de la Maison se compose de : deux médecins, un chirurgien, un pharmacien en chef, quatre internes en médecine, un interne en pharmacie, un infirmier, un chirurgien dentiste.

Le traitement est de 3 000 francs par an pour les médecins et le chirurgien et de 5 000 francs pour le pharmacien.

Chaque service de médecine est assuré par un médecin assisté d'un interne en médecine et d'un interne en pharmacie.

Le service de chirurgie est assuré par le chirurgien en chef assisté de deux internes en médecine ; il n'y a pas d'interne en pharmacie attaché à ce service.

Les deux médecins, le chirurgien, le pharmacien en chef et le chirurgien dentiste nommés au choix par le Préfet de Police jusqu'en 1903 seront désormais nommés au concours.

Concours pour les places de médecins et de chirurgien.

Le concours comprend deux épreuves : 1° une épreuve de titres ; 2° une épreuve clinique.

Concours de l'Internat.

Avant 1895, les internes en médecine étaient nommés pour deux ans à la suite d'un concours sur titres et au choix ; depuis cette époque, le recrutement des internes en médecine est assuré par un concours d'épreuves qui a lieu tous les deux ans, à des époques variables, annoncé au moins un mois à l'avance par des affiches et des insertions dans les journaux et qui est régi par l'arrêt suivant du Préfet de Police :

Les candidats doivent se faire inscrire à la Préfecture de Police (Service du personnel) et remplir les conditions suivantes : 1° être Français ; 2° être âgé de moins de 28 ans ; 3° être pourvu d'au moins 12 inscriptions en médecine, justifiées par un certificat de scolarité de date récente ; 4° n'être pas reçu docteur en médecine.

Ils doivent joindre à leur demande un extrait authentique sur timbre de leur acte de naissance, un extrait du casier judiciaire remontant à moins d'un mois, les pièces établissant leur situation au point de vue militaire, une notice indiquant leurs titres scientifiques ou hospitaliers.

Le concours qui a lieu à la Maison départementale de Nanterre comprend deux séries d'épreuves : 1° des épreuves d'admissibilité ; 2° des épreuves définitives qui seront subies sous la présidence d'un représentant de l'Administration et en présence du directeur de la Maison, devant un jury composé des deux médecins et du chirurgien de la Maison et de deux membres du Conseil général de la Seine.

Épreuves d'admissibilité. — Le candidat examine sous les yeux de ses juges deux malades : l'un de médecine, l'autre de chirurgie, chacun pendant dix minutes ; il écrit son diagnostic, son pronostic et son

traitement. Il expose ensuite de vive voix les raisons qui l'ont guidé.

L'épreuve est évaluée en chiffres (20 points pour chaque malade).

Le nombre des candidats admissibles pour l'épreuve définitive est double du nombre des places vacantes et triple quand il n'y aura qu'une place vacante.

Epreuve définitive. — Cette épreuve comprend : 1° l'examen clinique d'une femme enceinte, en couches ou en suites de couches, suivi d'un interrogatoire sur une question d'obstétrique (30 points au maximum) ; 2° un interrogatoire sur le traitement d'une maladie d'enfants (10 points au maximum) et d'une maladie de vieillards (10 points au maximum); 3° une reconnaissance anatomo-pathologique (20 points au maximum).

Les candidats sont placés par ordre de mérite ; dans le classement ex æquo, il est tenu compte des titres.

La liste des candidats proposés par le jury pour le poste d'interne est soumise au Préfet de Police. A la suite de ces candidats, un certain nombre d'autres candidats peuvent être présentés pour les fonctions d'interne provisoire. Ces derniers pourront être appelés, le cas échéant, à remplacer les internes.

Les internes sont nommés pour un an. Ils pourront être maintenus pendant une deuxième année sur la proposition des médecins et du chirurgien et sur l'avis du directeur de la Maison ; dans ce cas, ils seront attachés à un service différent de celui qu'ils occupaient pendant leur première année.

Chaque interne reçoit un traitement annuel de douze cents francs, plus une indemnité de nourriture de quatre-vingt-dix francs par mois et est en outre logé dans l'établissement.

Les docteurs ou étudiants en médecine peuvent

visiter l'infirmerie en accompagnant un chef de service ou un interne, mais si leurs visites doivent se renouveler, ils doivent se munir d'une autorisation du chef de service, visée par le directeur de la Maison et contre-signée au besoin par l'Administration centrale de la Préfecture de Police.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Les Asiles publics d'aliénés dépendent administrativement des préfectures, y compris ceux de la Seine qui, avant 1873 et depuis 1849, dépendaient de l'Assistance publique.

PERSONNEL MÉDICAL

Le personnel médical des asiles publics d'aliénés se compose de directeurs-médecins, de médecins en chef, de médecins adjoints et d'internes.

Directeurs-médecins et médecins en chef. — Ils sont nommés, sans concours, par les préfets, après avis du ministère de l'Intérieur, quand il s'agit de pourvoir à une vacance; directement, par le ministre, quand il s'agit de la création d'un poste nouveau.

Ils sont généralement recrutés parmi les médecins adjoints, à l'ancienneté plutôt qu'au choix et selon les mérites. Trop souvent, ils ont été pris aussi parmi des personnalités étrangères à la carrière.

Médecins adjoints. — Les médecins adjoints se recrutent par le concours. Ce concours, qui était régional, sera désormais unique pour toute la France et sera tenu à Paris (arrêté du 9 mai 1902). Ce concours est d'ailleurs aussi mal compris que tous les concours de médecine : l'épreuve sur titres est cotée 10 contre 30 pour l'épreuve écrite, 20 pour l'épreuve orale et 30 pour l'épreuve clinique. En fait l'épreuve sur titres devrait compter 30 et l'ensemble de toutes les autres épreuves 15.

CONDITIONS DU CONCOURS POUR LES EMPLOIS DE MÉDECIN ADJOINT.

Article premier. — Un concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés s'ouvre à Paris, à des dates fixées selon les besoins.

Art. 2. — Les candidats devront être français et docteurs en médecine d'une des facultés de l'Etat, avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée et ne pas être âgés de plus de trente-deux ans, au jour de l'ouverture du concours ; ils devront justifier d'un stage d'une année, au moins, soit comme internes dans un asile public ou privé consacré au traitement de l'aliénation mentale, soit comme chefs de clinique ou internes des hôpitaux nommés au concours,

Leur demande devra être adressée au Ministre de l'intérieur, qui leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours. Elle devra parvenir au Ministère de l'intérieur (1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, qui est exclusivement chargé de l'organisation du concours),

Cette demande sera accompagnée de l'acte de naissance du postulant, de ses états de services et d'une note résumant ses titres et travaux scientifiques. ainsi que des pièces faisant la preuve de son stage et de l'accomplissement de ses obligations militaires.

Art. 3 — Le jury chargé de juger le résultat du concours sera composé comme suit :

1° Un inspecteur général des services administratifs du Ministère de l'intérieur, désigné par le Ministre, président ;

2° Trois professeurs, agrégés ou chargés de cours des maladies mentales, en exercice dans des facultés ou écoles de médecine de l'Etat ;

3° Trois directeurs médecins ou médecins en chef d'asiles publics d'aliénés ou de la maison de Charenton ;

4° Enfin, un juré suppléant pris parmi les directeurs médecins ou médecins en chef des mêmes établissements.

Tous les jurés seront désignés par le Ministre de l'intérieur, sur la proposition du comité des inspecteurs généraux.

Les professeurs, les agrégés ou les chargés de cours seront choisis dans des facultés ou écoles différentes. Les directeurs médecins et les médecins en chef devront eux-mêmes être pris dans des établissements différents et, en outre, appartenir à des asiles situés hors du ressort des facultés qui auront fourni les professeurs, les agrégés ou les chargés de cours.

En cas d'absence, le président est remplacé par un autre inspecteur général des services administratifs désigné par le Ministre de l'intérieur.

S'il se produisait plusieurs absences parmi les autres membres du jury, il serait fait appel au juré suppléant pour remplacer le juré absent et les épreuves continueraient, de plein droit, avec les membres restants.

Art. 4. — Les épreuves seront toutes subies à Paris, sous le contrôle de l'inspecteur général, président.

Les épreuves écrites sont éliminatoires.

Les épreuves sont au nombre de cinq, savoir :

1° Une question écrite portant sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, pour laquelle il sera accordé trois heures aux candidats ; le maximum des points sera de 30 ;

2° Une question écrite portant sur l'organisation des asiles publics d'aliénés, pour laquelle il sera accordé deux heures ; le maximum des points sera de 10 ;

3° Une question orale portant sur la médecine et

la chirurgie en général, pour laquelle il sera accordé vingt minutes de réflexion et quinze minutes d'exposition ; le maximum des points sera de 20 ;

4° Une épreuve clinique sur deux malades aliénés. Il sera accordé trente minutes pour l'examen des deux malades, quinze minutes de réflexion et trente minutes d'exposition. L'un des deux malades sera plus spécialement examiné au point de vue médico-légal ; le maximum des points sera de 30.

Aucun des candidats ne pourra subir cette épreuve dans l'asile auquel il appartient ou aura appartenu depuis moins de trois ans ;

5° Une épreuve sur titres. Le maximum des points sera de 10 pour cette épreuve et les points devront être donnés au début de la séance de correction des épreuves écrites. Il sera tenu compte de ces points en vue de l'admissibilité des candidats aux épreuves orales et cliniques.

Art. 5. — Le nombre des places mises au concours est fixé d'avance. Il ne pourra, dans aucun cas, être dépassé.

Aucun délai n'est garanti pour la nomination des candidats reçus au concours. Au fur et à mesure des vacances d'emploi qui se produiront dans les asiles d'aliénés, les candidats déclarés admis seront nommés suivant l'ordre de classement par mérite établi par le jury.

C'est à partir du jour de l'installation effective du médecin adjoint que commenceront à courir ses services. Des avancements de classe pourront être accordés par le Ministère, savoir :

Aux directeurs médecins et médecins en chef, après trois ans de stage, au minimum, dans la classe précédente.

Art. 6. — Sont et demeurent abrogées les dispositions antérieures au présent arrêté, notamment celles de l'article 8 du 7 mars 1900, qui dispensait du con-

cours le chef de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris. Ce dernier se trouvera désormais soumis aux mêmes conditions que les autres candidats.

Art. 7. — Le Conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

QUESTIONS DONNÉES AU CONCOURS

1902. — Écrit. *Médecine* : Nerfs de la langue. — Restées dans l'urne : Centres corticaux. Neurone.

Administration : Placement et sortie des aliénés dans les asiles publics et privés. — (Restées dans l'urne : Attributions des directeurs, directeurs médecins, médecins chefs, médecins adjoints, etc. — Responsabilités des directeurs, directeurs médecins, médecins chefs, etc.)

Oral. — 1re *série*. — Point de côté. — Fracture du col du fémur. — (Restées dans l'urne : Rétrécissement de l'œsophage. — Insuffisance hépatique et mal perforant plantaire.)

2e *série*. — Symptômes et diagnostic du goitre exophtalmique et épistaxis. — (Restées dans l'urne : Complication cardiaque du rhumatisme. — Rétrécissement de l'urètre. — Symptômes et traitement de l'appendicite.)

3e *série*. — Symptomatologie de l'intoxication saturnine, hydrocèle. — Etiologie, diagnostic et traitement. — (Restées dans l'urne : Séméiologie des vomissements. — Hernie étranglée ombilicale. — Diagnostic de la céphalée. — Fistule anale.)

4e *série*. — Hématurie. — Dysenterie. — (Restées dans l'urne : Diagnostic différentiel de la rougeole et de la scarlatine à la 1re période. — Fracture de la base du crâne. — Pathogénie et diagnostic du zona. — Diagnostic et traitement des fractures de l'olécrâne.)

5e *série*. — Cirrhose hépatique, rétrécissement de l'œsophage. — (Restées dans l'urne : Pleurésie purulente. — Méningite tuberculeuse. — Fracture du maxillaire inférieur.)

Traitement des médecins. — En vertu du décret du 19 octobre 1894, les cadres et traitements des directeurs médecins, médecins en chef et médecins adjoints des asiles publics d'aliénés ont été établis ainsi qu'il suit :

CADRES	TRAITEMENTS
1° DIRECTEURS MÉDECINS	
Classe exceptionnelle.	8 000 francs
1re classe.	7 000 —
2e classe.	6 000 —
3e classe.	5 000 —
2° MÉDECINS EN CHEF	
Classe exceptionnelle.	8 000 francs
1re classe.	7 000 —
2e classe.	6 000 —
3e classe.	5 000 —
3° MÉDECINS ADJOINTS	
Classe exceptionnelle.	4 000 francs
1re classe.	3 000 —
2e classe.	2 500 —

A ces traitements s'ajoute la jouissance des avantages en nature déterminés par le règlement (logement, chauffage, éclairage).

Internes. — D'une façon générale, les internes sont choisis par les Directeurs d'asiles et agréés par les préfets. Dans les grands centres comme Lyon, Marseille, etc., ils sont nommés au concours. Il en est de même des internes des asiles de la Seine.

SERVICES DES ASILES DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

Les aliénés de la Seine sont répartis dans les asiles : *a*) de Sainte-Anne, Villejuif, Vaucluse, Ville-Evrard et Maison-Blanche (dépendant de la préfecture de la Seine) ; *b*) de Charenton (relevant directement du ministère de l'Intérieur) ; *c*) de la Salpêtrière, de Bicêtre (dépendant de l'Assistance publique).

Personnel médical des asiles d'aliénés de la Seine dépendant de la préfecture de la Seine.

Le *personnel médical* se compose de médecins en chef, de médecins adjoints et d'internes.

Médecins. — Les médecins en chef et les médecins adjoints sont recrutés comme nous l'avons dit plus haut. (V. page 697).

Internes. — Pour les internes, le recrutement se fait par voie d'un concours spécial.

CONDITIONS DU CONCOURS POUR LES EMPLOIS D'INTERNE

Pourront prendre part à ce concours, les étudiants en médecine pourvus de huit inscriptions au moins, prises dans les Facultés de l'Etat, et âgés de moins de trente ans révolus, le jour de l'ouverture du concours.

Chaque candidat, pour être inscrit au concours, doit produire les pièces ci-après :

1° Une expédition d'acte de naissance :

2° Un extrait du casier judiciaire ;

3° Un certificat de vaccination ;

4° Un certificat constatant qu'il est pourvu de huit inscriptions en médecine ;

5° Un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de sa commune ou le commissaire de police de son quartier.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes, ou qui ne serait pas accompagnée de toutes les pièces ci-dessus désignées ne sera pas accueillie.

Les épreuves du concours aux places d'interne en médecine sont réglées comme il suit :

1° *Epreuve d'admissibilité.* — Une épreuve écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux.

Cette épreuve pourra être éliminatoire, si le nombre des concurrents dépasse le triple des places vacantes.

2° *Epreuve définitive.* — Une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet de pathologie interne, et de pathologie externe, après un quart d'heure de préparation.

Le maximum des points à accorder pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour l'épreuve écrite. . .	30 points.
Pour l'épreuve orale.. . .	20 —

Le sujet de l'épreuve écrite est le même pour tous les candidats.

Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées avant l'ouverture de la séance par le Jury.

Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le Jury avant l'ouverture de chaque séance.

L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours,

si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance.

Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve orale sont tirés au sort à l'ouverture de chaque séance.

Le jugement définitif porte sur l'ensemble des deux épreuves (écrite et orale) et les nominations sont faites dans l'ordre de classement établi par le Jury d'examen.

La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans.

Questions posées au concours. — Voici les questions écrites et orales données aux concours de 1883 à 1902 :

Questions écrites. — 1883. — Cordons postérieurs de la moelle (anatomie et physiologie).

1884. — Nerf récurrent.

1885. — Racines des nerfs rachidiens.

1886. — Artères de l'encéphale ; circulation cérébrale.

1887. — Pneumogastrique (anat. et physiologie).

1888. — Cordons postérieurs de la moelle (anat. et physiologie).

1889. — Pie-mère ; liquide céphalo-rachidien (anat. et physiologie).

1890. — Nerf hypoglosse (anat. et physiologie).

1891. — Lobes frontaux et pariétaux du cerveau (anat. et physiologie).

1892. — Cordons postérieurs de la moelle (anat. et physiologie).

1893. — Nerfs moteurs de l'œil (anat. et phys.).

1894. — Nerf spinal (anatomie et physiologie).

1895. — Substance grise de la moelle (anatomie et physiologie).

1896. — Plexus brachial.

1897. — Nerfs de la main (anatomie et physiologie).

1898. — Sillon de Rolando ; anatomie et physiologie. — (*Questions restées dans l'urne* : Vaisseaux et nerfs cardiaques. — Ecorce cérébrale).

1899. — Sympathique cervical (anatomie et physiologie).

1900. — Anatomie et physiologie du faisceau pyramidal et des voies motrices.

1901. — Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche. — Fracture du tibia compliquée de plaies.

1902. — Luxation de l'épaule ; complications de la fièvre typhoïde — (*Questions restées dans l'urne* : Symptômes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac, et plaies de l'abdomen. — Symptômes et diagnostic de la pleurésie aiguë et étranglements herniaires).

Questions orales. — 1885. — Signes et diagnostic du cancer de l'estomac. — Fractures compliquées des jambes. — Des symptômes des épanchements liquides de la plèvre. — Des hydarthroses du genou. — Symptômes et complications de la fièvre scarlatine. — Des fractures de côtes.

1886. — Symptômes et marche de la scarlatine régulière ; anthrax. — Signes et diagnostic de la première période de la phtisie pulmonaire. — Fracture de la clavicule. — Signes et diagnostic de la péritonite aiguë. — Fracture de la rotule.

1887. — Valeur séméiologique de l'hémoptysie. — Signes et diagnostic des luxations de l'épaule. — Causes et signes du pneumothorax ; fractures de la clavicule.

1888. — Luxation de l'épaule ; — Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Fracture compliquée de la jambe ; érysipèle de la face (signes et diagnostic). — Hernie crurale étranglée ; rhumatisme articulaire aigu (signes et diagnostic). — Plaie pénétrante de l'abdomen (symptômes et complications) ; typhlite.

1889. — Causes et diagnostic de l'hémoptysie ; symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Scarlatine ; fracture du col du fémur. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde ; symptômes et diagnostic des anévrismes externes. — Signes et diagnostic de la pleurésie purulente ; plaies de la poitrine.

1890. — Pneumonie du sommet ; panaris.

1891. — Symptômes et diagnostic de l'endocardite ulcéreuse ; symptômes et diagnostic de la fracture du col du fémur. — Complications de la scarlatine ; symptômes et diagnostic du mal de Pott. — Symptômes et diagnostic de l'urémie ; diagnostic des fractures de la base du crâne. — Symptômes et diagnostic de la gangrène pulmonaire ; abcès rétro-pharyngiens.

1892. — Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë ; hernie crurale. — Hémoptysie ; fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Insuffisance mitrale ; fractures des côtes. — Pleurésie purulente ; luxation de la mâchoire.

1893. — Symptômes et diagnostic des étranglements internes ; corps étrangers de l'œsophage. — Ulcère rond de l'estomac ; luxations de l'épaule en avant. — Pleurésie purulente ; fractures du col du fémur.

1894. — Signes et diagnostic de l'urémie et de la hernie étranglée. — Insuffisance aortique ; plaies de poitrine. — Signes et diagnostic de la pneumonie et des tumeurs des bourses.

1895. — Coliques néphrétiques. — Etranglements herniaires. — Fractures de l'extrémité inférieure du radius — Rougeole (symptômes et diagnostic). — Cancer du rectum. — Tumeur blanche du genou. — Hématémèse.

1896. — Signes et diagnostic des luxations de l'épaule en avant et en dedans. — Signes et marche de la cirrhose atrophique de Laënnec.

1897. — Diagnostic des hémoptysies. — Luxation du maxillaire inférieur. — Symptômes et diagnostic des plaies pénétrantes de poitrine. — Erysipèle. — Etranglement herniaire. — Angine de poitrine. — Les brûlures.

1898. — Signes, diagnostic et traitement du tétanos. — Urémie. — Séméiologie des hémorragies intestinales. — Fractures du rocher. — Angine diphtérique ; trachéotomie. — Chlorose. — Plaies de l'intestin.

1899. — Des crises gastriques. — Symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Mal de Pott. — Pustule maligne. —. Signes et diagnostic de la coxalgie. — Formes cliniques de l'urémie.

1900. — Symptômes, signes et diagnostic de l'embolie pulmonaire. — Diagnostic et traitement de la rétention d'urine. — Symptômes et marche de l'insuffisance aortique. — Diagnostic et complications des fractures de côtes. — Séméiologie des hémorragies intestinales. — Diagnostic de l'occlusion intestinale.

1901. — Lobe frontal. — Branches du nerf facial. — Faisceau pyramidal. — Indications et technique du cathétérisme de l'urètre chez l'homme.

Traitement. — Les internes titulaires des asiles de

la Seine reçoivent, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture, dans les proportions déterminées par les règlements, un traitement annuel fixe de 800 francs à l'asile Clinique et de 1 000 francs aux asiles de Vaucluse, de Ville-Évrard et de Villejuif.

Ceux de l'Infirmerie spéciale des aliénés à la Préfecture de Police recevront un traitement de 1 000 francs. Ils auront droit, en outre, au logement, au chauffage, à l'éclairage et à l'indemnité de nourriture, dans les proportions fixées par la Préfecture de Police.

Répartition et durée des fonctions des internes. — La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait dans l'ordre de classement établi par le Jury d'examen, le 1er février *seulement* de chaque année. Ce mode de répartition assure à presque tous les internes des asiles d'aliénés du département de la Seine un séjour d'au moins une année sur trois dans un des services de l'asile Clinique, situé dans l'enceinte de Paris, ou de Villejuif, situé à proximité de l'enceinte.

Un interne ne pourra rester plus de deux ans dans le même service.

Tout interne titulaire est autorisé à soutenir sa thèse de doctorat aussitôt après sa nomination.

Internes provisoires. — Il sera pourvu, à la suite du concours et dans l'ordre de mérite, à la nomination *d'internes provisoires chargés de remplacer les internes titulaires en cas d'absence ou d'empêchement.*

La durée des fonctions d'interne provisoire est limitée à une année, à partir du 1er février 1895.

Les internes provisoires pourront se représenter au concours pour les places d'interne titulaire.

L'interne provisoire qui soutient sa thèse renonce implicitement à se représenter, mais il peut rester en fonctions jusqu'à l'expiration de l'année commencée.

L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature de l'interne titulaire, chaque fois qu'il est appelé à le remplacer.

ASILES DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

I. — ASILES DÉPENDANT DE LA PRÉFECTURE DE LA SEINE

Asile Sainte-Anne ou Asile clinique.

1, rue Cabanis (Boulevard Saint-Jacques) [804.77].

L'Asile Sainte-Anne a été ouvert le 1er mai 1867. Il renferme 1 080 malades : 556 hommes et 524 femmes.

Il comprend :

1° Le *Bureau central*, ou bureau de répartition des malades qui viennent du dépôt de la Préfecture de police. Après un séjour qui varie de quelques jours à deux semaines au plus, les malades sont dirigés sur les divers asiles de la Seine ;

2° L'*Asile clinique* proprement dit, siège de la clinique des maladies mentales de la Faculté ;

3° Le *Service des hommes* ;

4° Le *Service des femmes* ;

5° Le *Pavillon de chirurgie*, ouvert en 1901.

Ce pavillon a été construit par M. Péronne, sous la direction du Dr Picqué.

Les malades de l'asile ne sont dirigés sur le pavillon que pour y être opérés. Ils n'y entrent jamais pour y être observés, ils n'y restent pas pour leur convalescence. Le pavillon reçoit des malades septiques et des malades aseptiques. Le bâtiment est construit en pierre meulière, pour le soubassement, et en briques, pour les murs. Il comprend trois étages :

a) Le sous-sol où se trouvent : les laboratoires de

bactériologie, de microphotographie, de radiographie avec leurs annexes ; une salle de moulage ; un musée ; une bibliothèque ; un service des inoculations ; un magasin ; la chaufferie avec soute à charbon ; une salle d'étuve à désinfection.

b) Le rez de chaussée avec un grand vestibule : à gauche de la porte d'entrée est la salle de préparation des pansements, suivie d'une salle de stérilisation ; à droite est un vestiaire au delà duquel se trouve la salle de travail d'accouchements, avec son annexe affectée à la stérilisation des instruments. Le vestibule donne dans une grande galerie qui dessert, à gauche, le service opératoire aseptique, à droite, le service opératoire septique. Chaque service possède sa salle d'opération sur plan rectangulaire et demi-circulaire dans la partie en façade recevant l'éclairage au Nord par cinq grandes croisées vitrées. Cette salle mesure 10^{m},50 de long sur 7^{m},35 de large et 7^{m},25 de haut. Le plafond en coupole fermé par un châssis en fer vitré est recouvert d'un comble aussi de forme ronde avec lanternaux contenant ainsi un vaste matelas d'air qui empêchera la température intérieure de se modifier ; l'intervalle entre les deux combles sert en même temps à la ventilation, les lanternaux n'étant pas complètement fermés. L'accès de la salle par la galerie a lieu au moyen d'une large porte permettant de faire pénétrer le malade dans son lit ; en face de la porte est un paravent fixe monté en fer avec opaline et carreaux translucides destinés à empêcher la vue de la salle et à couper l'arrivée trop brusque de l'air extérieur sur le malade. Le sol est en grès cérame, les murs sont revêtus d'opaline sur une certaine hauteur ; au-dessus la paroi est peinte au ripolin. A droite et à gauche se trouvent la salle d'anesthésie et la salle de stérilisation des instruments.

c) Le premier étage qui comprend les chambres de malades exposées au midi.

Personnel médical. — Le personnel médical de l'asile comprend :

1° un médecin en chef du bureau central d'admission.

2° le professeur de la clinique des maladies mentales auquel sont adjoints deux chefs de clinique et un chef de laboratoire.

3° deux médecins chefs de service (un pour les hommes, le second pour les femmes).

4° un médecin adjoint.

5° six internes en médecine.

6° un pharmacien.

7° un dentiste.

Villejuif.

(*Tramway* : Châtelet-Villejuif.) [Téléph. Villejuif, 4].

Situé dans la commune de Villejuif, à 200 mètres du bourg de ce nom, à 8 kilomètres au sud de Paris. — 1 542 malades, dont 684 hommes et 858 femmes.

Ville-Évrard.

[Téléph. Neuilly-sur-Marne, 6.]

Commune de Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise), à 15 kilomètres de Paris. Desservi toutes les demi-heures par le tramway nogentais dont le point terminus est le Père-Lachaise et qui correspond à la barrière de Vincennes avec le métropolitain. Les dimanches et jeudis, de midi à 3 heures, les familles, sous la réserve de faire timbrer à l'asile leur billet de tramway, ont la gratuité du retour jusqu'à la station de Nogent-Mulhouse ou Rosny-sous-Bois. — Gare de Paris-Bastille : descendre à Nogent-sur-Marne et prendre le tramway nogentais. — Gare de l'Est : des-

cendre à Chelles et prendre une voiture de place qui conduit à l'établissement en 20 minutes.

L'asile a été ouvert en janvier 1868. Il est situé à 16 kilomètres à l'est de Paris, à 1 500 mètres de Neuilly-sur-Marne, et à 6 kilomètres de la station de Nogent. Il comprend 4 services et renferme 1 402 lits, dont 764 hommes et 648 femmes.

Le personnel médical comprend 4 médecins, dont un est attaché à la section des alcooliques hommes.

A côté de l'asile public, il existe un pensionnat pour le traitement des maladies mentales des deux sexes sous la direction d'un médecin ; ce pensionnat est absolument distinct de l'asile.

Asile de Maison-Blanche.

[Téléph. Neuilly-sur-Marne, 11.]

L'asile de Maison-Blanche est situé dans le domaine de Ville-Evrard, à 80 mètres de cet établissement. L'établissement doit renfermer 650 aliénées. Une première section a été ouverte en juillet 1900 ; la deuxième section est en voie de construction : elle est destinée aux alcooliques femmes et aux épileptiques aliénées. Le Dr Taguet a été chargé de l'organisation de ce nouvel asile.

L'asile est desservi toutes les demi-heures par le tramway nogentais qui s'y rend directement et en plus, tous les quart d'heures, si l'on veut utiliser le tramway de Ville-Evrard qui s'arrête à 5 minutes de l'établissement.

Le personnel médical comprend deux médecins.

Vaucluse.

L'asile de Vaucluse est situé dans la commune d'Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), près de la station Perray-Vaucluse, à 26 kilomètres de Paris, desservie par la Compagnie d'Orléans (gare du quai d'Orsay, gare d'Austerlitz).

L'asile a été ouvert en 1869 et comprend 1 257 lits, dont 663 pour les hommes et 494 pour les femmes. Il existe, en outre, une colonie d'idiots de 130 lits. Le personnel médical comprend : un médecin pour les hommes ; un médecin pour les femmes ; un médecin pour la colonie des idiots.

II. — ASILES DÉPENDANT DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Charenton.

A Saint-Maurice, 57, *Grande-Rue* [903.53].

La Maison nationale de Charenton dépend du Ministère de l'Intérieur (place Beauvau), direction générale de l'Assistance publique, 1er bureau. Elle reçoit des aliénés des deux sexes.

La maison de Charenton a été fondée en 1641, par Sébastien Leblanc, contrôleur provincial des guerres qui donna aux religieux de la Charité une maison et un enclos pour l'aménagement de l'hôpital de cinq lits, destiné aux pauvres de Charenton-Saint-Maurice.

Vers 1685, l'hospice de Charenton-Saint-Maurice reçut des « insensés ». Au XVIIIe siècle, l'hospice progressivement agrandi reçut des prisonniers d'Etat : tels Latude et le marquis de Sade.

En 1795, par ordre du Comité du salut public, les bâtiments de la maison, sauf ceux de l'hôpital communal, furent convertis en prison pour les militaires du camp de Vincennes.

En 1797, par arrêté du Directoire, la maison de Charenton est consacrée au traitement des aliénés.

En 1802, par arrêté ministériel, 70 places d'indigents (40 hommes, 30 femmes) sont réservées dans la maison.

En 1807, les indigents sont évacués sur Bicêtre et la Salpêtrière.

En 1838, à la suite de la promulgation de la loi sur les aliénés, la maison de Charenton recevait sa réglementation actuelle.

Aujourd'hui le nombre de pensionnaires soignés est environ 600 ; ils sont tous payants.

La maison de Charenton entretient à ses frais le petit hôpital dit *du Canton* qui contient 14 lits, destinés à la population indigente du canton de Charenton.

Ce petit hôpital, est, en quelque sorte, la perpétuation de la fondation généreuse de Sébastien Leblanc.

La maison de Charenton vit de son budget. Elle reçoit de l'Etat seulement une subvention de 50 000 francs pour l'entretien de 79 boursiers.

L'établissement est construit en amphithéâtre sur le flanc d'un côteau qui domine la vallée de la Marne et de la Seine. Il est abrité au nord par le bois de Vincennes. L'entrée donne sur la route nationale qui longe le petit bras de la Marne.

A droite de l'entrée, le petit hôpital du Canton, à gauche, les magasins et les communs. L'établissement lui-même est composé d'une série de bâtiments, sans aucun style, mais assez bien disposés au point de vue de l'hygiène et du confort.

Deux grands parcs, complètement séparés, sont réservés l'un aux hommes et l'autre aux femmes.

Ces deux parcs s'adossent au parc de l'asile de Vincennes et au parc de l'asile de Vacassy.

Admissions. — (Prescriptions de la loi du 30 juin 1838). — Les malades dont les familles demandent le placement (*placement volontaire*) peuvent être admis tous les jours et à toute heure, après avis préalable de la personne chargée du placement, sur la production des pièces suivantes :

1° Une demande d'admission contenant les nom et prénoms, la profession, l'âge et le domicile tant de la personne qui la forme que de celle dont le placement est réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations existant entre elles ;

2° Un certificat médical *sur papier timbré, légalisé et ayant moins de quinze jours de date* constatant l'état mental du malade, les particularités de sa maladie et la nécessité de le faire traiter dans un établissement spécial. Le médecin qui délivre ce certificat doit être étranger à l'Etablissement et n'être ni parent, ni allié, au second degré inclusivement, du directeur ou de la personne qui fera effectuer le placement ;

3° Une pièce propre à constater l'identité de la personne à placer (extrait ou bulletin de naissance, extrait ou bulletin de mariage, etc.).

Prix et conditions des pensions. — La maison nationale ne reçoit que des pensionnaires payants.

Première classe.	200	francs par mois.
Deuxième classe	150	—
Troisième classe	120	—

Quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent, les pensionnaires peuvent avoir une chambre particulière avec un domestique attaché à leur service personnel moyennant un *abonnement spécial* de 100 francs par mois.

Dans les divisions des femmes, des appartements séparés, comprenant une chambre à coucher, un salon

et une chambre pour domestique, sont à la disposition des pensionnaires moyennant un abonnement de 25 francs à ajouter à l'abonnement précédent, soit, en tout, 125 francs par mois.

Les pensionnaires de la première classe prennent leurs repas, sauf prescription contraire du médecin, à la table dite *table de l'Administration,* dans une salle à manger située hors des divisions ; ils reçoivent du vin de Bordeaux.

Les pensionnaires de deuxième et de troisième classe peuvent y être admis à tour de rôle.

Les familles peuvent faire donner à leurs malades, outre le régime ordinaire, du café, du chocolat, du vin de Bordeaux, moyennant des abonnements mensuels fixés par l'Administration.

Le prix de la pension comprend la marque, l'entretien et le menu raccommodage du linge, le blanchissage simple, le chauffage, l'éclairage, les fournitures de papier, plumes, encre, crayons.

Toutefois, l'Etablissement ne devant aux pensionnaires que le chauffage et l'éclairage en commun, les malades abonnés à une chambre particulière sont tenus de payer leur chauffage et leur éclairage, mais d'après la consommation seulement.

Les pensions se payent d'avance et par mois au receveur de l'Etablissement, soit par versement à la recette, soit par envoi sous pli recommandé, valeur déclarée. Tout mois commencé reste intégralement acquis à la Maison.

Pendant tout le temps que des pensionnaires pourraient passer dans leurs familles, par suite d'autorisation ou à titre de sortie provisoire, avec faculté de reprendre dans l'Etablissement la place qu'ils y occupaient, leur pension continuera de courir, l'effet des engagements contractés ne cessant que du jour de la sortie définitive.

Les parents ou les répondants du malade sont

tenus, avant l'admission, de souscrire entre les mains du directeur l'engagement de payer la pension. S'ils résident hors de France, ils doivent produire l'engagement solidaire d'un correspondant habitant Paris.

Trousseau. — Les vêtements nécessaires sont fournis par les familles, auxquelles incombe le soin de leur entretien. L'Administration de la Maison Nationale se charge de toute acquisition pour le compte des familles, lorsqu'elles en expriment le désir.

La Maison Nationale fournit les draps de lit sans exiger, comme dans la plupart des établissements, aucune rétribution spéciale.

A la sortie ou au décès du pensionnaire, le trousseau est rendu aux ayants droits dans l'état où il se trouve.

Pour les personnes qui en font la demande, la Maison se charge de l'entretien et du renouvellement du trousseau, moyennant un abonnement mensuel de 25 francs pour les pensionnaires de première classe, de 21 francs pour ceux de seconde et 17 francs pour ceux de troisième, sous la condition que le trousseau soit conforme à la liste, établie spécialement pour les abonnés à l'entretien, qui sera délivrée à la direction.

Le trousseau des abonnés appartient à la Maison si le pensionnaire en sort après six mois révolus, à compter de l'époque à laquelle l'abonnement a pris cours ; ce trousseau appartient toujours à la Maison en cas de décès de l'abonné.

A l'expiration du délai de six mois à compter du jour de la sortie ou du décès d'un pensionnaire, les objets de son trousseau qui n'auraient pas été retirés seront acquis à l'Etablissement.

Visites. — Les pensionnaires peuvent recevoir deux fois par semaine, le jeudi et le dimanche, *de midi à quatre heures*, les visites de leurs parents, tuteurs ou correspondants, à moins que, très excep-

tionnellement, les médecins ne les interdisent comme nuisibles ou dangereuses. Les étrangers ne sont admis à voir un malade que sur l'autorisation des parents ou du tuteur.

Les médecins, aux heures de visite, se tiennent dans leurs cabinets pour délivrer des permis et donner aux intéressés tous les renseignements relatifs à la situation des malades.

Il ne peut être remis directement aux pensionnaires aucune espèce d'aliment ni de boisson ; tout ce qui est apporté, avec l'autorisation du médecin, doit être remis aux surveillants.

Le *personnel médical* se compose de médecins chefs de service et d'internes ; il n'y a pas de médecins adjoints comme dans les autres services.

Médecins. — Les médecins en chef sont nommés directement par le ministre sur concours de titres.

Internes. — Les internes sont nommés au concours.

CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS D'INTERNE

ART. 1er. — Il est établi un concours pour la nomination aux emplois d'interne en médecine de la Maison nationale de Charenton.

ART. 2. — Sont autorisés à concourir, les étudiants en médecine de nationalité française, âgés de moins de trente ans révolus le jour de l'ouverture du concours et pourvus de douze inscriptions, qui auront été agréés par le Directeur et par le corps médical de la Maison nationale. Les docteurs en médecine ne pourront pas prendre part au concours.

ART. 3. — Les candidats qui voudront concourir devront se présenter au secrétariat de la Maison nationale, pour obtenir leur inscription, en y déposant :

1° Leur acte de naissance ;

2° Les certificats constatant qu'ils remplissent les conditions prescrites par l'article 2 et qu'ils sont de bonnes vie et mœurs.

La liste des candidats sera close huit jours avant la date de l'ouverture du concours.

ART. 4. — Le Jury est composé des Médecins et Chirurgiens de la Maison nationale, auxquels seront adjoints deux membres nommés par le Ministre de l'Intérieur parmi les Médecins inspecteurs généraux des services administratifs, les Médecins de l'Administration centrale ou des Etablissements généraux de bienfaisance.

ART. 5. — Sur la proposition du Directeur de la Maison nationale de Charenton, le Jury sera composé par le Ministre de l'Intérieur et réuni au Ministère de l'Intérieur toutes les fois qu'il sera nécessaire.

Il dressera la liste des candidats admis, qui seront nommés au fur et à mesure des vacances, dans l'ordre de leur classement.

Cette liste, certifiée conforme, sera adressée, aussitôt après le concours, au Directeur de l'Établissement par le Président du Jury.

Les candidats déclarés admissibles, en attendant qu'ils deviennent titulaires, devront se tenir à la disposition de l'Administration pour remplacer, à titre provisoire et à tour de rôle, les internes empêchés de faire leur service pour une cause quelconque : congé, maladie, etc. — Ils jouiront alors, et pendant tout le temps que durera cet intérim, de l'indemnité et des avantages attachés à la fonction d'interne de première année.

ART. 6. — La durée de l'Internat est fixée à trois ans. Tout interne titulaire est autorisé à se faire recevoir docteur en médecine dans cet intervalle, sans être forcé de quitter ses fonctions ; mais le candidat inscrit sur la liste des admis qui aura passé sa thèse

avant d'être titularisé, aura ainsi renoncé implicitement à sa nomination.

Art. 7. — Les épreuves du concours seront les suivantes :

1° Une composition écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux. Il sera accordé 30 points pour cette épreuve ;

2° Une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après quinze minutes de préparation. Il sera attribué 20 points à cette épreuve.

Art. 8. — Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le Jury, avant l'ouverture de la séance.

Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort comme il est dit ci-dessus.

L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours, si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance ; dans ce cas, les questions sont rédigées par le Jury, chaque jour d'épreuves, au nombre de trois, avant d'entrer en séance.

Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve orale sont tirés au sort à l'ouverture de chaque séance.

Art. 9. — Les candidats sont surveillés pendant la composition écrite par les membres du Jury.

Tout candidat qui s'est servi pour sa composition de livres ou de notes apportés à la séance, ou qui, en lisant sa composition, en a sensiblement changé le texte primitif, est exclu du concours.

Les compositions sont recueillies et mises sous cachet par le Président ; elles sont lues publiquement

par leurs auteurs sous la surveillance de l'un des membres du Jury.

Art. 10. — A la fin de chaque séance, il peut être donné connaissance aux candidats du nombre de points qui leur sont attribués.

Art. 11. — Le jugement définitif portera sur l'ensemble des deux épreuves (écrite et orale).

Questions posées au concours.

Questions écrites.

1887. — Nerf facial (anatomie et physiologie).

1888. — Nerfs du larynx (anatomie et physiologie). — Questions restées dans l'urne : Nerf cubital. — Dure-mère cérébrale.

1889. — Nerf crural (anatomie et physiologie). — Questions restées dans l'urne : Dure-mère. — Rétine.

1890. — Cubital. — Questions restées dans l'urne : Dure-mère crânienne. — Pneumogastrique.

1891. — Bulbe rachidien. — Questions restées dans l'urne : Nerf spinal. — Nerfs de la langue (anatomie et physiologie).

1892. — Nerfs du cœur. — Questions restées dans l'urne : Dure-mère crânienne. — Nerf sciatique (anatomie et physiologie).

1893. — Nerf sciatique. — Questions restées dans l'urne : Lobes frontaux. — Cordons postérieurs de la moelle (anatomie et physiologie).

1894. — Quatrième ventricule. — Questions restées dans l'urne : Nerf facial. — Cordons postérieurs de la moelle (anatomie et physiologie).

1895. — Nerf maxillaire inférieur (anatomie et physiologie). — Questions restées dans l'urne : Racines des nerfs rachidiens (anatomie et physiologie). — Nerf sciatique (anatomie et physiologie).

1898. — Rétine (anatomie et physiologie). — Questions restées dans l'urne : Nerf phrénique. — Cordons postérieurs de la moelle.

1899. — Plexus lombaire. — Questions restées dans l'urne : Lobe occipital, Nerf glossopharyngien.

1903. — Des Neurones — Questions restées dans l'urne : Nerf maxillaire inférieur (anatomie et physiologie). Lobule de l'insula.

Questions orales.

1887. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde. — Diagnostic de la hernie inguinale.

1888. — Symptômes et diagnostic du cancer de l'estomac. — Symptômes et diagnostic de la pneumonie aiguë. — Symptômes et diagnostic de la scarlatine. — Epistaxis. — Fractures de l'humérus. — Des accidents de la chloroformisation et les moyens d'y remédier.

1889. — Ulcère rond de l'estomac. — Symptômes de la pneumonie franche aiguë. — Symptômes de la fièvre typhoïde. — Pansement des plaies. — Panaris. — Fracture du péroné.

1890. — Diagnostic de la pneumonie aiguë franche. — Luxation du maxillaire inférieur. — Symptômes et diagnostic de la rougeole. — Cathétérisme œsophagien. — Etiologie de la fièvre typhoïde. — Rétention d'urine.

1891. — Diagnostic de la pneumonie aiguë. — Signes de l'étranglement herniaire. — Signes et diagnostic de la colique hépatique. — Fracture du col du fémur. — Insuffisance mitrale. — Entorse.

1892. — Symptômes et diagnostic de la pleurésie avec épanchement. — Fracture du col du fémur. — Symptômes et diagnostic de la scarlatine. — Ulcères variqueux. — De l'indigestion. — Fractures de côtes.

1893. — Etiologie et symptômes de la fièvre typhoïde. — Entorse tibio-tarsienne. — Diagnostic différentiel de la pneumonie et de la pleurésie. — Rétention d'urine. — Symptômes de l'hémorragie cérébrale. — Fractures de côtes.

1894. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde. — Fracture du rocher. — Érysipèle de la face. — Rétrécissement de l'urètre. — Coliques hépatiques. — Signes et diagnostic de l étranglement herniaire.

1895. — Symptômes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale. — Fractures de la rotule. — Questions restées dans l'urne : De la scarlatine. — Des varices. — Angines de poitrine. — Rétention d'urine.

1898. — Diphtérie (diagnostic et traitement). — Luxation de l'épaule. — Questions restées dans l'urne : Cirrhose du

foie (symptômes et diagnostic). — Fractures du péroné. — Goitre exophtalmique. — Hémorroïdes.

1899. — Symptômes et diagnostic de la pneumonie. — Hydrocèle vaginale. — Questions restées dans l'urne : Etiologie et diagnostic de la fièvre typhoïde. — Hématémèse. — Mal de Pott.

1903. — Grandes attaques d'épilepsie — Traitement des fractures de jambe. — Questions restées dans l'urne : Delirium tremens (symptômes et diagnostic). — Synovite du poignet. — Hématémèse. — Des adénites cervicales.

III. — ASILES DÉPENDANT DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Bicêtre. — La Salpêtrière.

Les quartiers d'aliénés des hospices de Bicêtre (hommes) et de la Salpêtrière (femmes) dépendent de l'administration de l'Assistance publique.

Le service médical se compose de 7 médecins chefs de service, 2 médecins adjoints et d'internes. Les médecins adjoints sont chargés des remplacements et des suppléances ; ils succèdent, par rang d'ancienneté, aux médecins chefs de service ; ils sont nommés à la suite d'un concours spécial.

Les internes sont pris parmi les internes des hôpitaux.

CONDITIONS DU CONCOURS POUR LES EMPLOIS DE MÉDECIN ADJOINT

Les candidats qui se présentent aux concours ouverts pour les places de médecin adjoint des quartiers d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, doivent justifier de la qualité de Français et être âgés de vingt-huit ans au moins.

Ils doivent justifier, en outre :

Soit de quatre années d'internat dans les hôpitaux et hospices de Paris ou dans les asiles publics d'aliénés et d'une année de doctorat ;

Soit encore de cinq années de doctorat.

Les candidats doivent se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour obtenir leur inscription en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet quinze jours au moins avant l'ouverture du concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque candidat peut se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations. ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au Directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement contitué et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

Le jury du concours pour les places de médecin adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, se compose de sept membres savoir :

Trois membres tirés au sort parmi les médecins aliénistes des hôpitaux et hospices en exercice ou ho-

noraires ; un membre tiré au sort parmi les médecins chefs de service des asiles publics d'aliénés du département de la Seine en exercice ou honoraires, le médecin du Bureau d'admission de Sainte-Anne ; et trois membres tirés au sort parmi les médecins des hôpitaux en exercice ou honoraires.

Toutefois, les médecins chefs de service des asiles de la Seine en exercice, et le médecin du Bureau d'admission de Sainte-Anne, ne pourront être portés sur la liste des membres, parmi lesquels doit être tiré le jury, qu'après cinq années d'exercice.

Les épreuves du Concours pour les places de médecin adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière sont réglées de la manière suivante :

1° Une épreuve écrite sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, pour laquelle il sera accordé trois heures ;

2° Une épreuve clinique commune sur un malade. — Il sera accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et vingt minutes pour développer oralement son opinion devant le Jury, après cinq minutes de réflexion ;

3° Une épreuve clinique sur les maladies mentales : un seul malade. — Il sera accordé vingt minutes pour l'examen du malade et vingt minutes pour la dissertation, après cinq minutes de réflexion ;

4° Une épreuve écrite comprenant une consultation après l'examen d'un aliéné, et un rapport sur un cas d'aliénation mentale. Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen de chacun des malades et une heure et demie pour la rédaction du rapport et de la consultation. La lecture de cette consultation et du rapport sera faite au début de la séance suivante ;

5° Une épreuve clinique sur deux malades d'un service d'aliénés. Le candidat aura quinze minutes pour l'examen de chacun des deux malades et trente

minutes pour la dissertation orale après cinq minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la première épreuve écrite, 30 points ; pour l'épreuve clinique commune, 20 points ; pour l'épreuve clinique sur les maladies mentales, à un seul malade, 20 points ; pour la deuxième épreuve écrite, 30 points ; pour l'épreuve clinique sur deux malades, 30 points.

Infirmerie du dépôt.

Les aliénés trouvés sur la voie publique ou mis en observation sont envoyés à l'infirmerie du dépôt, qui dépend de la préfecture de police.

Le service médical se compose de médecins, médecins adjoints et internes.

Les médecins et médecins adjoints sont nommés par le préfet de police.

Les internes sont pris parmi les internes des asiles publics d'aliénés nommés au concours.

Les places d'internes de l'infirmerie du dépôt sont très recherchées en raison des conditions matérielles particulièrement avantageuses qu'elles confèrent aux titulaires.

INSTITUTIONS SPÉCIALES

Infirmerie de la Prison Saint-Lazare.

107, *rue du Faubourg-Saint-Denis* [108.67].

Sur l'emplacement actuel de Saint-Lazare était une léproserie fondée au XIe siècle et à laquelle succéda en 1636 l'institution des Lazaristes fondée par saint Vincent de Paul pour l'instruction des habitants des campagnes. Saint Vincent de Paul y est mort.

Saint-Lazare a été, sous l'ancien régime, une sorte de maison de correction pour les jeunes gens de mauvaise conduite qu'y faisaient enfermer leurs parents. Beaumarchais y fit un court séjour.

Sous la Révolution, Saint-Lazare devint prison politique et André Chénier en sortit pour monter sur l'échafaud.

Aujourd'hui Saint-Lazare reçoit deux sortes de pensionnaires : 1° des femmes prévenues de crimes ou délits ou condamnées à un emprisonnement ne dépassant pas un an ; 2° des femmes publiques malades envoyées du dispensaire de salubrité. Ces deux catégories de femmes sont complètement séparées.

La maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare dépend de la Préfecture de Police.

Jusqu'en 1888, Saint-Lazare n'avait aucun intérêt scientifique. Les décrets de 1888, en ouvrant l'infirmerie spéciale, en organisant les concours, ont fait de Saint-Lazare un foyer d'enseignement.

Il existe, à Saint-Lazare, deux services médicaux distincts, l'un dit de l'*Infirmerie normale*, destiné aux maladies quelconques provenant de la population de

Saint-Lazare, l'autre dit de l'*Infirmerie spéciale*, destiné aux maladies vénériennes. Ces deux services sont formés l'un et l'autre de médecins, médecins adjoints et internes, en plus, de chirurgiens et chirurgiens adjoints pour l'infirmerie spéciale.

Infirmerie normale. — Les médecins sont nommés directement par la Préfecture de la Seine.

Infirmerie spéciale. — L'organisation de l'Infirmerie spéciale pour le traitement des maladies vénériennes date de 1888 (Décrets du 12 décembre).

L'Infirmerie comprend 5 services : 3 de médecine, 2 de chirurgie.

Le cadre du personnel médical est composé de : 3 médecins titulaires et 1 médecin suppléant ; 2 chirurgiens titulaires et 1 chirurgien suppléant ; 6 internes et 6 internes provisoires qui font les remplacements et sont titulaires en cas de démission ou de radiation des internes titulaires.

Ce personnel se recrute pour les médecins et chirurgiens titulaires parmi les adjoints ; pour les médecins et chirurgiens adjoints et pour les internes, par la voie du concours.

CONDITIONS DU CONCOURS POUR MÉDECINS ET CHIRURGIENS ADJOINTS

ARTICLE 1. — Tous les candidats devront avoir la qualité de Français.

Chaque demande de participation à un concours sera adressée au Ministre de l'Intérieur, qui fera connaître si elle est agréée.

La demande sera accompagnée de l'acte de naissance du candidat ainsi que de ses diplômes, de l'indication de ses titres scientifiques et hospitaliers, de ses états de services quelconques et des autres documents officiels à présenter, selon les cas.

Art. 2. — Pour l'admission aux emplois de médecins ou de chirurgiens suppléants, le jury du concours se compose de sept membres nommés par arrêté ministériel sur une liste de présentation que dressera le préfet de police et choisis parmi les personnes appartenant aux corps scientifiques ci-après désignés, savoir :

Les membres de l'Académie de médecine, les professeurs et les professeurs agrégés des Facultés de médecine de l'Etat, les médecins et chirurgiens accoucheurs des hôpitaux de Paris, les médecins et chirurgiens titulaires de Saint-Lazare.

Art. 3. — Le président sera désigné par arrêté ministériel parmi les membres du jury.

Art. 4. — Pour l'emploi de médecin adjoint, le concours consistera en trois épreuves d'admissibilité et deux épreuves définitives.

Les premières sont :

1° Epreuve de titres scientifiques et hospitaliers :

2° Epreuve théorique orale sur un sujet de pathologie interne, de gynécologie ou d'obstétrique (leçon de vingt minutes après vingt minutes de préparation).

3° Epreuve de clinique spéciale (leçon de dix minutes, après dix minutes de préparation).

Les deux épreuves définitives, auxquelles il ne sera admis de candidats qu'à raison de trois au plus par chaque emploi mis au concours, sont :

1° Une composition écrite sur un sujet concernant les affections vénériennes (trois heures sont données pour cette composition) ;

2° Une épreuve orale de diagnostic sur deux malades (exposé de vingt minutes, après examen de vingt minutes au lit des malades).

Art. 6. — Pour l'emploi de chirurgien adjoint, le concours consistera en trois épreuves d'admissibilité et deux épreuves définitives.

Les premières sont :

1° Epreuve de titres scientifiques et hospitaliers ;

2° Épreuve théorique orale sur un sujet de pathologie externe, de gynécologie ou d'obstétrique (leçon de vingt minutes, après vingt minutes de préparation) ;

3° Épreuve de clinique spéciale (leçon de dix minutes après dix minutes de préparation).

Les deux dernières épreuves, auxquelles il ne sera admis de candidats qu'à raison de trois au plus par chaque emploi mis au concours, sont :

1° Une composition écrite sur un sujet concernant les affections vénériennes (trois heures seront données pour cette composition) ;

2° Une épreuve orale de diagnostic sur deux malades atteints d'affections chirurgicales (exposé de vingt minutes, après examen de vingt minutes au lit des malades) ;

3° Épreuve de médecine opératoire sur un cadavre.

Art. 6. — Pour les épreuves orales, la note maxima sera de 20 points ; elle sera de 30 points pour l'épreuve écrite et pour l'épreuve de médecine opératoire.

Art. 7. — Pour le concours d'internat, le jury sera constitué comme il est dit aux articles 3 et 4 ci-dessus, mais seulement avec trois juges et un suppléant.

Les épreuves comprendront :

1° Une composition écrite qui portera sur un sujet d'anatomie et de pathologie et pour laquelle il sera donné deux heures. Ce sujet sera pris par tirage au sort entre six questions arrêtées par le jury au début de la séance, tenues secrètes et closes sous enveloppes distinctes ;

2° Une épreuve orale sur un sujet concernant les maladies vénériennes (leçon de dix minutes, après dix minutes de réflexion).

Art. 8. — Les dates et lieux de concours à intervenir seront fixés par arrêté ministériel, ainsi que les emplois auxquels ces concours auraient pour objet de pourvoir.

CONDITIONS DU CONCOURS DE L'INTERNAT

Pour prendre part à ce concours, il faut 1° justifier de la qualité de Français ; 2° être âgé de moins de vingt-huit ans ; 3° avoir pris dans une Faculté de médecine de l'Etat au moins douze inscriptions ; 4° n'être pas reçu docteur en médecine.

Les pièces qui devront être déposées à la Préfecture de Police aux dates fixées par l'affiche spéciale sont :

1° Extrait d'acte de naissance.

2° Pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

3° Certificat de la Faculté de médecine.

Les candidats pourront joindre à leur dossier toutes les pièces (travaux personnels, publications), qu'ils jugeront utiles pour leur concours.

Les épreuves du concours se composent de :

1° Une épreuve écrite sur un sujet d'anatomie générale et de pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures.

2° Une épreuve orale de dix minutes sur un sujet traitant des maladies vénériennes, après dix minutes de réflexion.

Les épreuves du concours ont lieu en général à la prison Saint-Lazare, la date est fixée par affiche spéciale.

La durée des fonctions est de 4 ans.

Questions posées au concours : 1894. — *Ecrit.* — Conformation extérieure du bulbe rachidien. Causes, diagnostic et traitement des épilepsies symptomatiques.

1896. — *Ecrit.* — Structure de la vessie et ses rapports chez la femme. Cancer de l'utérus (Symptômes et diagnostic). Questions restées dans l'urne : Rapports de la trachée et des bronches extrapulmonaires. — Symptômes et diagnostic de la bronchopneumonie. — Rapports de l'Œsophage et sa structure. — Hématémèse. — Rapports de l'utérus. —

Hématocèle. — Glande mammaire. — Abcès du sein. Crosse de l'aorte. — Erysipèle de la face.

Oral. — Rétrécissements syphilitiques du rectum. (Question restée dans l'urne : Ophtalmie blennorragique).

1898. — *Ecrit.* — Rapports du cœur. — Insuffisance aortique.

Oral. — Diagnostic différentiel entre l'herpès et le chancre simple.

Formalités à remplir pour être admis à suivre les services de Saint-Lazare. — L'entrée des médecins ou étudiants à Saint-Lazare pour y suivre les services de clinique de l'infirmerie spéciale est réglementée par un décret de décembre 1888.

1° Il pourra être délivré à des étudiants en médecine d'une des Facultés de l'État, par décision ministérielle, sur avis du Préfet de Police, des autorisations *permanentes* d'admission aux cliniques de l'infirmerie spéciale de la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

Les conditions d'admission du personnel étudiant du sexe féminin feraient, le cas échéant, l'objet de dispositions spéciales.

2° Toute demande d'admission devra être adressée au ministre de l'intérieur avec telles pièces qu'il appartiendra. Le candidat devra justifier, par production d'un certificat du doyen de la Faculté à laquelle il appartient, qu'il a pris au moins seize inscriptions.

3° Il ne pourra être admis plus de seize étudiants à la fois pour suivre chaque service.

4° La liste générale des étudiants admis dans les divers services sera tenue à jour et communiquée en double au Préfet de Police. Il en sera fourni copie au directeur de la maison de Saint-Lazare.

5° Les étudiants ainsi autorisés n'auront accès que dans les parties de l'établissement réservées aux services dont ils relèvent.

Ils seront tenus de se conformer à tous règlements ainsi qu'aux conditions générales de fonctionnement des établissements pénitentiaires. Ils devront déférer à l'autorité des personnes appartenant à l'administration et exerçant leurs fonctions de direction, de surveillance ou de contrôle, en quelque partie de l'établissement que ce soit.

6° Les certificats d'admission seront rigoureusement personnels. Ils porteront la signature du ministre ou de son délégué, le visa du directeur de l'établissement, la date d'autorisation, les nom, prénoms, qualité et résidence de l'intéressé, ainsi que la désignation du service auquel il est attaché.

Ils pourront toujours être retirés.

7° Nul étudiant autre que ceux nommément désignés par le ministre pour suivre les cliniques ne sera admis à pénétrer dans l'établissement, sauf après autorisation ministérielle s'il s'agit d'assister ou de prendre part à des travaux, et sauf dans les conditions générales requises par les règlements pénitentiaires, s'il s'agit seulement de visiter cet établissement ou l'une de ses parties.

N. B. — Ces formalités, en apparence très compliquées, sont en réalité très facilement simplifiées et se réduisent à une demande adressée directement au directeur de Saint-Lazare qui, officiellement, la transmet et obtient l'autorisation demandée. Tout docteur en médecine et tout étudiant ayant au moins 16 inscriptions peut ainsi obtenir aisément l'autorisation.

Enseignement de Saint-Lazare. — Les médecins et chirurgiens de Saint-Lazare depuis déjà nombre d'années se sont groupés et entendus pour faire aux étudiants et aux docteurs en médecine un enseignement clinique complet ayant trait aux maladies antérieures.

Deux cours complets en 18 leçons sont ainsi faits

chaque année : cours d'hiver et cours d'été annoncés par voie d'affiches officielles.

A ces cours sont montrés les malades atteints d'affection, sujet de la leçon du jour.

Les 18 leçons sont ainsi divisées : 6 leçons sur la syphilis, 6 sur la blennorrhagie et vénériologie (chancre mou, herpès, végétation, etc.), enfin 6 leçons sur la gynécologie dans ses rapports avec la vénériologie.

Les cours ont lieu les mardi, jeudi, samedi de chaque semaine à 10 h. 1/2 dans la salle de conférences de Saint-Lazare.

Pour y assister il suffit d'être docteur en médecine ou étudiant, pourvu de 16 inscriptions et de se faire inscrire auprès du directeur de la maison de Saint-Lazare.

La date d'ouverture du cours d'hiver : fin décembre à première quinzaine de janvier ; du cours d'été : première quinzaine de mai.

Hospice national des Quinze-Vingts.

Rue de Charenton, 28 [906.52].

L'hospice des Quinze-Vingts a été fondé en 1260 par Saint-Louis pour recevoir 300 aveugles (15 × 20). Il fut installé d'abord rue Saint-Honoré, près du Palais-Royal, puis transféré en son lieu actuel qui est l'ancien hôtel des Mousquetaires noirs.

Actuellement il contient 500 lits.

Conditions d'admission : être Français, être atteint d'une cécité incurable, avoir au moins 40 ans, manquer de moyens suffisants d'existence.

Clinique médicale ophtalmologique (13, *rue Moreau, près de la Bastille*). — Annexée à l'Hospice national des Quinze-Vingts.

Nombre de lits : 70.

La clinique est de création relativement récente.

Elle date à peine de vingt-cinq années. Le chiffre des malades qui viennent consulter est considérable, en moyenne 80 malades nouveaux par jour et 150 anciens.

La consultation est faite chaque jour par deux médecins. Le nombre des médecins attachés à la clinique est de 4.

Consultations : tous les jours à midi et demi.

Opérations : tous les jours vers une heure.

Conférences : Les médecins de la clinique des Quinze-Vingts commencent, à partir du mois de novembre, des leçons pratiques d'ophtalmologie avec exercices pratiques et démonstrations cliniques.

Pour fréquenter la clinique il est nécessaire de se faire inscrire au secrétariat, 28, rue de Charenton.

Tout est gratuit dans la maison. Mais les malades qui doivent subir une opération sont tenus de justifier leur déclaration d'indigence.

Personnel médical. — Le personnel médical comprend des médecins, des chefs de clinique et des aides de clinique.

Les aides de clinique touchent une indemnité de cinquante francs par mois.

CONCOURS POUR L'ADMISSIBILITÉ AUX EMPLOIS D'AIDE DE CLINIQUE.

Sont admis à y prendre part, les candidats de nationalité française âgés de moins de trente-cinq ans au jour de l'ouverture du concours et ayant pris au moins douze inscriptions à l'une des Facultés de médecine de l'État.

Peuvent également y prendre part, les docteurs en médecine remplissant les conditions d'âge et de nationalité indiquée.

Pièces à fournir :

1° Acte de naissance ;

2° Diplôme de docteur ou attestation constatant

que le candidat a pris douze inscriptions au moins à l'une des Facultés de l'État ;

3° Titres et états de service, ainsi que des travaux scientifiques dont il serait l'auteur ;

4° Certificat de bonnes vie et mœurs n'ayant pas plus de trois mois de date ;

5° Engagement signé par lui, conforme au modèle que les candidats trouveront déposé dans les bureaux de l'Hospice national.

Les candidats ne recevront leur titre officiel qu'après un an de service effectif à la clinique.

Les épreuves sont au nombre de trois :

1° Examen des titres et travaux scientifiques des candidats ;

2° Une question orale sur un sujet de pathologie. Il sera accordé cinq minutes de réflexion et dix minutes pour l'exposition ;

3° Une question orale sur un sujet de pathologie spéciale et oculaire. Il sera accordé cinq minutes de réflexion et dix minutes pour l'exposition.

CONCOURS POUR LES EMPLOIS DE CHEFS DE CLINIQUE

Tout aide de clinique, ayant obtenu le titre officiel après l'accomplissement du stage ci-dessus indiqué, pourra concourir pour les emplois de chef de clinique dont la création a été décidée par un arrêté ministériel en date du 24 décembre 1890.

Les épreuves du concours spécial pour les emplois de *chef de clinique* consistent en :

1° Une épreuve pratique de réfraction sur un malade : il sera accordé vingt minutes pour l'examen du malade et cinq minutes pour l'exposition ;

2° Une épreuve clinique portant sur un malade quelconque ; il sera accordé vingt minutes pour l'examen du malade et dix minutes pour l'exposition.

Institution des Jeunes-Aveugles.

56, *boulevard des Invalides* [707.20].

Fondée par Valentin Haüy en 1784, reconnue d'utilité publique en 1791, l'Institution des Jeunes Aveugles a été d'abord installée dans les bâtiments de l'ancien séminaire Saint-Firmin, rue Saint-Victor, puis, en 1843, transférée dans le bâtiment actuel.

La maison peut contenir 300 enfants.

Conditions d'admission : enfants de 9 à 13 ans, atteints de cécité incurable.

Payants : 1 000 francs par an ; boursiers : 600 francs payés par les départements ; gratuits : 120 places accordées par le Ministère de l'Intérieur.

Institution nationale des Sourds-Muets.

254, *rue Saint-Jacques* [806.58].

L'Institution nationale des Sourds-Muets dépend du Ministère de l'Intérieur, direction générale de l'Assistance publique. L'institut pour les sourds-muets du sexe féminin est situé à Bordeaux, celui pour les sourds-muets du sexe masculin à Paris.

L'Institution des Sourds-Muets a été fondée en 1785 par l'abbé de l'Epée pour des enfants qu'il logeait et instruisait dans sa propre maison. Ce fut la première école *gratuite* du monde entier pour l'instruction des sourds-muets.

« Voici de quelle manière, dit-il, je suis devenu instituteur de sourds et muets :

Le père Vanin, très respectable prêtre de la Doctrine chrétienne, avait commencé par le moyen des estampes, ressource en elle-même très faible et très incertaine, l'instruction de deux sœurs jumelles, sourdes et

muettes de naissance. Ce charitable ministre étant mort, ces deux pauvres filles se trouvèrent sans aucun secours, personne n'ayant voulu pendant un temps assez long entreprendre de continuer ou de recommencer cet ouvrage. Croyant donc que ces deux enfants vivraient et mourraient dans l'ignorance de leur religion, si je n'essayais pas quelque moyen de la leur apprendre, je fus touché de compassion pour elles, et je dis qu'on pouvait me les amener, que j'y ferais tout mon possible. »

Telles furent les deux premières élèves de l'École qui devait devenir si illustre.

La maison de l'abbé de l'Epée était située 14, rue des Moulins, butte Saint-Roch ; elle a disparu en 1876 pour cause de nivellement lors du percement de l'avenue de l'Opéra. En 1760, elle reçut les deux petites jumelles, cause de la création de l'École ; en 1771, elle abritait 30 élèves, plus de 60 en 1784 et 72 en 1785. L'abbé de l'Epée mourut en 1789.

En 1790, l'Ecole eut beaucoup de peine à ne pas sombrer et fut installée rue du Petit-Musc dans l'ancien couvent des Célestins où elle resta jusqu'en 1794.

En 1794, la Convention affecta aux Sourds-Muets « le local occupé ci-devant par le séminaire Magloire », local où ils sont encore aujourd'hui.

Cette maison fut d'abord un refuge ou hôpital établi en 1286 par des religieux appartenant à l'Ordre Saint-Jacques du Haut-Pas. En 1554, l'hôpital fut affecté aux soldats blessés au service du roi. En 1572, les religieux de l'Ordre Saint-Jacques du Haut-Pas ayant disparu, moins deux, Catherine de Médicis y plaça les moines de Saint-Magloire. En 1620, Henri de Gondi, évêque de Paris, convertit l'abbaye de Saint-Magloire en un séminaire que dirigèrent les Pères de l'Oratoire. A la Révolution, l'abbaye devint propriété nationale et reçut en 1794 les sourds-muets.

Le corps de logis central actuel est l'ancien bâti-

ment exhaussé et modifié des Pères de l'Oratoire qui en avaient posé la première pierre en 1643. Toutes les autres constructions datent du XIX[e] siècle. La porte d'entrée est de 1810 environ.

Depuis 1859, les filles sourdes-muettes sont transférées à Bordeaux.

Conditions d'admission. — Les enfants du sexe masculin, sourds-muets, sont reçus à partir de six ans dans une classe enfantine. A neuf ans ils sont reçus dans les classes primaires dont la durée normale est de huit ans.

Le prix est de 900 francs par an.

Il y a des demi-pensionnaires (500 francs) et des externes surveillés (250 francs).

Bourses. — Il existe des bourses et des fractions de bourse.

Clinique otologique. — Une clinique otologique, dans laquelle sont traitées les maladies des oreilles, du larynx et du nez, est annexée à l'institution nationale. Des consultations gratuites y sont données aux indigents les mardi, jeudi et samedi, à 9 heures.

Un médecin, deux médecins adjoints et un chef de clinique dirigent la clinique ; tous sont nommés par le Ministère de l'Intérieur.

Asile Michelet.

235, *rue de Tolbiac.*

Asile subventionné par le Conseil municipal, ouvert en 1892 pour recevoir les femmes enceintes dans les trois derniers mois de leur grossesse.

En cas de maladie et au moment du travail, les femmes sont dirigées sur les hôpitaux. L'asile contient environ 200 lits. Aucun renseignement d'aucune sorte n'est demandé aux femmes qui se présentent.

SERVICES MÉDICAUX DÉPENDANT DE LA PRÉFECTURE DE POLICE.

Un grand nombre de postes médicaux dépendent de la Préfecture de police. Ces postes devraient toujours être donnés après un concours sur titres et une épreuve clinique. Les épreuves théoriques sont à rejeter de tous les concours indistinctement, mais les épreuves sur titres et les épreuves cliniques seront toujours acceptées par tous. Le défaut du système du choix pur et simple est d'amener des nominations de faveur, *en catimini*, et par conséquent de supprimer toute espèce de publicité lors de la vacance des places. La Préfecture de police a tout intérêt à faire connaître au corps médical les places dont elle dispose, d'autant mieux que la plupart sont bien rétribuées. Elle pourrait aussi faire une meilleure répartition de ses fonds et payer *proportionnellement au travail fourni*, évitant ainsi de consacrer des sinécures que chacun connaît. Il serait enfin désirable que ces places soient données à des médecins n'en possédant pas déjà d'autres soit dans les hôpitaux, soit à la Faculté. Le nombre des médecins instruits est actuellement très grand à Paris et le cumul de toutes les fonctions sur les mêmes têtes est à supprimer : en demandant à un même homme d'être de toutes les administrations, on aboutit à l'impossibilité d'obtenir de lui un service régulièrement fait.

CONDITIONS D'ADMISSION AUX DIVERS SERVICES MÉDICAUX DE LA PRÉFECTURE DE LA SEINE.

Pour être admis à l'un des postes médicaux de la

Préfecture de police, il faut remplir les conditions générales ci-après désignées :

1° Etre Français ;

2° Avoir accompli le service militaire ;

3° Justifier du diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté de l'Etat ;

4° Pour un certain nombre de postes, être âgé de moins de 35 ans, en raison du stage à effectuer dans la situation d'adjoint ou de suppléant avant la titularisation qui comporte un traitement sujet à la retenue réglementaire pour la retraite.

Certains postes sont donnés au concours ; les autres au choix, sur titres. En voici la liste complète :

Police Municipale.

Postes donnés au choix.

11 médecins au traitement fixe de 1 600 francs.

13 médecins auxiliaires sans traitement.

Inspection des Enfants du 1er âge.

Postes donnés au choix.

1 médecin inspecteur des nourrices à la Préfecture de police. . . . . 4 000 fr.

18 médecins inspecteurs :

Traitement.	3 000 fr.
Indemnité de déplacement (non soumise à la retenue pour la pension). .	1 000 fr.
	4 000 fr.

14 médecins inspecteurs suppléants sans traitement.

(Remplacent les titulaires en cas de maladie ou de congé et touchent, pendant la durée du remplacement, la moitié du traitement du titulaire et l'indemnité de déplacement.)

Inspection des Maisons de Santé.

Postes donnés au choix.
1 médecin inspecteur. . . . . . 2 300 fr.
Indemnité de déplacement. . . . . 1 000 fr.

Service des Aliénés.

Postes donnés au choix, sur titres spéciaux.

(Avoir été chef de clinique de la Faculté, ou ancien interne des asiles d'aliénés, ou présenter des travaux se rapportant à l'aliénation mentale, ou être médecin des hôpitaux, professeur de maladies mentales à la Faculté, etc.)

1 médecin chef de l'infirmerie spéciale. 8 000 fr.
1 — adjoint — 4 000 fr.
1 — adj. suppléant. Indemnité. 500 fr.

Inspection des Asiles privés.

2 médecins inspecteurs au traitement de : 3 600 fr.

Inspection des Asiles publics.

3 médecins inspecteurs au traitement de : 1 900 fr.

Service des Épidémies.

Postes donnés au choix, sur présentation du Comité permanent des épidémies.

2 médecins inspecteurs au traitement de. 3 000 fr.
4 — adjoints — 1 800 fr.

Morgue.

1 médecin chargé de la surveillance sanitaire (indemnité annuelle). . . . . . . 1 000 fr.
2 médecins adjoints (indemnité). . . 800 fr.

Garnis.

Postes donnés au choix.
14 médecins inspecteurs sanitaires au traitement de. . . . . 3 000 fr.
4 médecins inspecteurs suppléants au traitement de. . . . . 1 500 fr.
Chaque inspecteur titulaire ou suppléant reçoit, en outre, pour frais de déplacement. . . . . 500 fr.

Secours Publics.

Postes donnés au choix.
1 médecin directeur au traitement de : 1 200 fr.

Dispensaire.

1 médecin chef. . . . . 4 000 fr.
1 médecin adjoint. . . . . 3 500 fr.
15 médecins dont le traitement varie de 1 200 fr. à 3 500 francs.
Médecins suppléants sans traitement (au concours.)

Maison départementale de Nanterre.

Postes donnés au concours.
2 médecins au traitement de. . . . 3 000 fr.
1 médecin chirurgien au traitement de 3 000 fr.
1 pharmacien au traitement de. . . 5 000 fr.

Maison départementale de Villers-Cotterets.

Postes donnés jusqu'ici au choix.

1 médecin au traitement de. . . .	2 000 fr.
1 médecin adjoint au traitement de. .	1 500 fr.

Inspection des Plantes médicinales et Champignons (aux Halles).

Postes donnés au choix.

1 médecin inspecteur.	3 000 fr.

Service médical de nuit.

Dans chaque quartier, les médecins qui en font la demande, peuvent être inscrits au service médical de nuit.

Chaque visite est payée 10 francs ; un accouchement, 20 francs.

HOPITAUX, CLINIQUES, DISPENSAIRES PRIVÉS

L'admission dans les divers établissements charitables dus à l'initiative privée est en général payante, mais d'après un tarif modéré. Presque partout les indigents sont admis gratuitement dans une certaine proportion.

Dans les hôpitaux privés, les soins médicaux sont la plupart du temps gratuits. Les médecins ne sont naturellement pas consultés sur les conditions de fortune suivant lesquelles les malades doivent être admis. Ils sont par conséquent souvent exploités, mais ne protestent que timidement. Qu'il s'agisse des hôpitaux de l'assistance publique ou des hôpitaux privés, nous posons cette règle absolue :

La gratuité des soins médicaux n'est due qu'aux indigents.

Hôpital de Banyuls.
(Pyrénées-Orientales.)

Dépend de l'Œuvre nationale des Hôpitaux marins, 62, rue Miromesnil, fondée en 1887, sous l'inspiration d'Armengaud de Bordeaux et grâce aux efforts de Bergeron.

Le département des Pyrénées-Orientales offrit l'hôpital de Banyuls à l'Œuvre, à condition d'y avoir 20 lits. L'Œuvre accepta et agrandit l'hôpital qui contient aujourd'hui 200 lits. Reçoit des enfants scrofuleux.

Le prix de la pension est de 1 fr. 60 à 2 francs par

jour, souvent payée par les départements, les communes ou des personnes charitables.

Clinique générale de Chirurgie.

95, *boulevard Arago* [802.98].

Nombre de lits, 35. Fondée par le Dr Aubeau en 1900.

Clinique Médico-Chirurgicale.

15, *place du Pont-Neuf et* 76, *quai des Orfèvres* [234-08].

Fondée par les Drs Cazin et Banzet en 1901.

Hôpital de l'Institution des Diaconesses.

95, *rue de Reuilly* [910.14].

A été fondé en 1843, grâce à des dons de Mmes Eynard-Lullin et Monnier. La maison reçoit des femmes de religion protestante, et contient 68 lits. Il y a un certain nombre de lits entretenus par des bienfaiteurs, où les malades indigentes sont admises gratuitement.

Hôpital Cazin-Perrochaud.

Berck-sur-Mer.

Reçoit des enfants anémiques et tuberculeux. Prix : 40 francs par mois en hiver et 50 francs en été.

Hôpital de Champrosay.
Par Draveil (S.-et-O.).

Reçoit des jeunes filles anémiques.

Dispensaire gratuit de la Cité du Midi.
Cité du Midi, 48, boulevard de Clichy.

Fondé en 1896 par la comtesse de Gramont d'Aster, sous la direction scientifique du Dr Tuffier assisté du Dr Desfosses. Comprend quelques lits mis à la disposition du service chirurgical. Destiné principalement aux consultations externes : chirurgie, médecine, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie. Un service de radioscopie et de radiothérapie a été inauguré en 1903.

Hôpital des Dames françaises.
93, *rue Michel-Ange.*

Fondé par la Société des Dames françaises et destiné à l'enseignement pratique des dames ambulancières.

Crèche Furtado-Heine.
7, *rue Jacquier.*

100 lits pour enfants de 15 jours à 3 ans.

Dispensaire Furtado-Heine.
8, *rue Delbel.*

Fondé en 1884 et doté par Mme Furtado-Heine, ce

dispensaire est affecté au traitement des enfants des deux sexes, atteints de maladies non contagieuses, depuis leur sevrage (même avant, par exception) jusqu'à l'âge de 16 ans (même après. si le traitement n'a commencé qu'à 15 ans), sans distinction de culte, ni de nationalité, ni de quartier.

Cet établissement comprend : un service de chirurgie, un service de médecine générale et des services spéciaux pour le traitement des maladies des yeux, des oreilles, de la gorge, des dents. Il est pourvu des salles des bains, d'hydrothérapie, de gymnastique, de massage, d'électricité et de radiographie.

Le dispensaire est ouvert chaque matin à 7 heures. Les consultations sont absolument gratuites, ainsi que tous les soins, les médicaments et les appareils orthopédiques nécessaires au traitement des enfants. Enfin, en dehors du régime alimentaire prescrit par les médecins, un grand nombre d'enfants pauvres et débilités sont admis à prendre le repas de midi pendant un temps variable qui n'est jamais moindre d'un mois. Quarante-cinq repas en moyenne sont donnés chaque jour.

Cinq médecins donnent des consultations régulières pendant toute l'année et quatre internes nommés au choix sont attachés à l'établissement.

Œuvre des Enfants tuberculeux.

35, *rue de Miromesnil* [517.17].

A fondé les hôpitaux d'Ormesson et de Villiers-sur-Marne. L'œuvre a été créée par le Dr Léon Petit.

Hôpital chirurgical Jules-Gouin.

Rue des Bournadies, à Clichy [531.80].

Fondé en 1896. Dispensaire et hôpital de chirurgie

construit par la Société philanthropique grâce à une donation de M. Jules Gouin et Mme Gouin. Dispensaire gratuit de consultations de chirurgie. L'hôpital se compose de deux pavillons de 12 lits chacun, l'un pour hommes et l'autre pour femmes, devant subir ou ayant subi une opération chirurgicale.

Hospice Greffulhe.

82, *rue de Villiers.*

Fondé en 1873 par le comte Greffulhe. Reçoit gratuitement des femmes âgées de 70 ans au moins, non atteintes de maladies incurables ou contagieuses, ayant cinq ans de résidence dans le même quartier.

Nombre de lits, 50.

Hôpital Hahnemann.

45 *et* 45 *bis, rue de Chéry, à Neuilly-sur-Seine* (Seine).

Fondé en 1870. Consacré exclusivement au traitement homœopathique.

Hertford-British Hospital.

(Richard-Wallace.)

72, *rue de Villiers, à Levallois-Perret* [552.58].

Fondé en 1871 (route de la Révolte, 5) par sir Richard Wallace. Les malades anglais y sont reçus gratuitement, sans distinction de culte. Des consultations gratuites y sont données le lundi et le vendredi.

Hôpital international de Paris.
180, *rue de Vaugirard* [710.91].

Fondé par le Dr Bilhaut en 1900.

Maison maternelle.
26, *rue Froyon, à Sèvres.*

A été fondée par Mme Louise Kopp, pour venir en aide aux parents qui se trouvent momentanément, par suite de maladie ou de manque de travail, dans l'impossibilité de garder leurs enfants. La maison reçoit gratuitement, pendant trois mois, les garçons de 3 à 6 ans, les filles entre 3 et 12. Le nombre d'enfants reçus s'élève en moyenne à 300.

Œuvre nationale des hôpitaux marins.
62, *rue Miromesnil.*

A fondé les hôpitaux marins de Banyuls et de Saint-Trojan.

Infirmerie de Marie-Thérèse.
92, *rue Denfert-Rochereau.*

Hôpital et Asile de Notre-Dame du Bon-Secours.
66, *rue des Plantes* [720.74].

Fondé en 1874 par l'abbé Carton, curé de Montrouge, et légué par lui à l'archevêque de Paris. Les

malades indigents des deux sexes y sont admis gratuitement.

Nombre de lits : 112.

Hôpital de Notre-Dame du Perpétuel-Secours.

80, *rue de Villiers, à Levallois-Perret.*

Fondé en 1885 par la comtesse Maison et ses filles, la baronne de Mackau et Mme de Vatimesnil. Reconnu d'utilité publique en 1892. Cet hôpital reçoit gratuitement les malades indigents du département de la Seine, atteints de maladies aiguës.

Hôpital Pasteur.

213, *rue de Vaugirard* [702.56].

L'hôpital Pasteur est bâti sur un terrain de 14 000 mètres, en bordure de la rue de Vaugirard et s'étendant jusqu'à la rue Dutot, en face de l'Institut Pasteur. Sur ce terrain, cédé à l'Institut Pasteur par une donatrice anonyme, s'élève du côté de la rue Dutot l'*Institut de chimie biologique,* dirigé par le Dr Duclaux, et du côté de la rue de Vaugirard l'*Hôpital Pasteur,* dirigé par le Dr Roux. L'*Institut de chimie biologique* a été payé par la baronne de Hirsch.

L'hôpital a été construit avec les fonds de l'Institut Pasteur et est entretenu par les généreuses donatrices anonymes.

L'hôpital Pasteur est compris à l'instar des hôpitaux allemands, c'est-à-dire scientifiquement. Les plans ont été tracés par des médecins : le Dr Roux et son collaborateur le Dr Louis Martin, et exécutés sous leur direction par M. Florentin Martin, architecte.

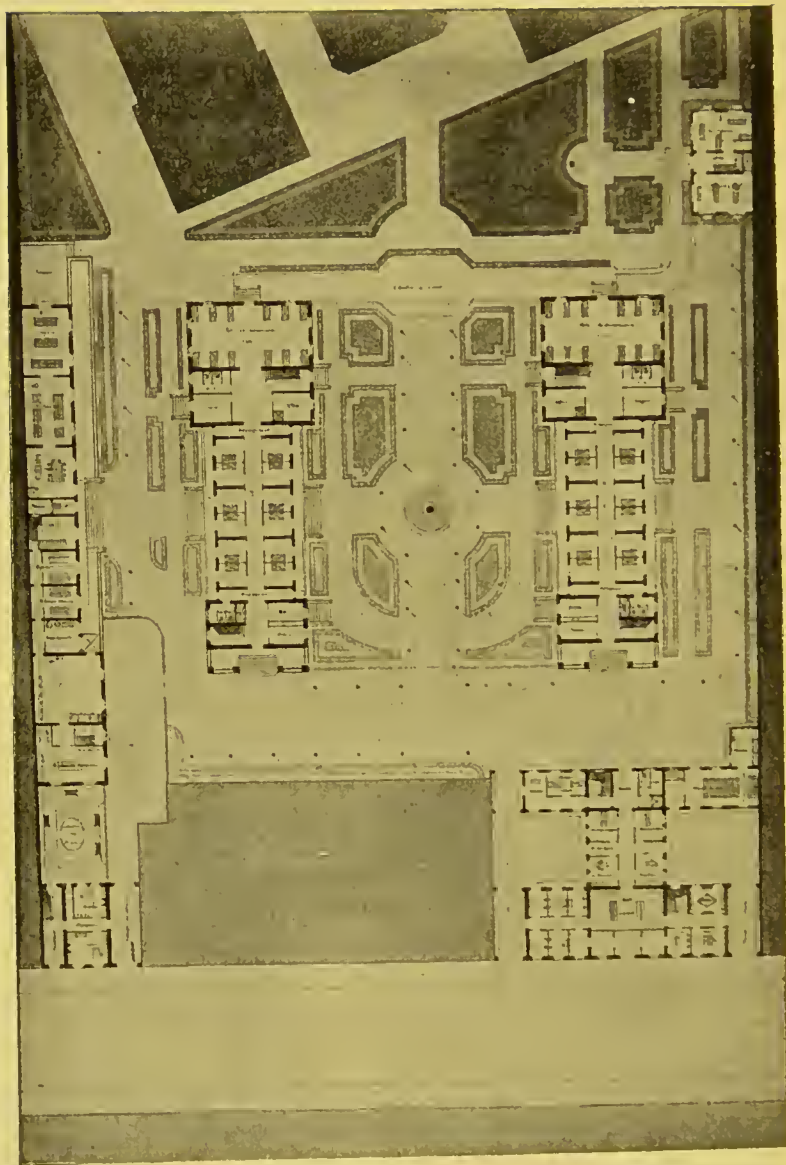


Fig. 87. — Hôpital Pasteur. — Plan général.

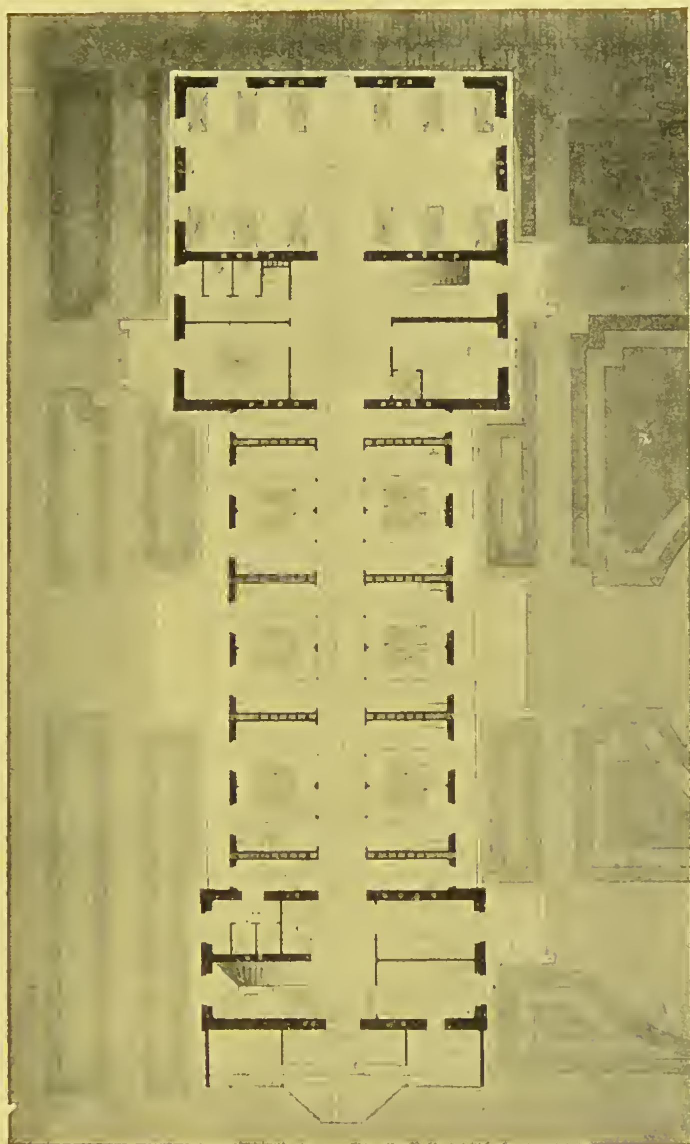


Fig. 88. — Hôpital Pasteur. — Pavillon (plan du 1er étage).

Il a été organisé dans son fonctionnement par le Dr Louis Martin qui actuellement le dirige *médicalement* et *administrativement* et y habite.

Le personnel est constitué par des sœurs qui, imbues des idées pastoriennes, sont habillées de toile blanche, à la moderne.

L'hôpital Pasteur comprend :

1° En avant, en bordure de la rue de Vaugirard, *a*) à droite, un pavillon de consultation, servant en même temps de logement au personnel ; *b*) à gauche, un petit pavillon, indépendant de l'hôpital et servant de domicile au seul médecin résident ;

2° Au centre, deux pavillons d'aspect identique, reliés par un jardin d'hiver, avec, entre les deux pavillons, un jardin ouvert, réservé aux malades ;

3° A gauche des pavillons, un bâtiment allongé, affecté aux services généraux et à la désinfection ;

4° Enfin, derrière les pavillons, un amphithéâtre.

Ces divers bâtiments sont reliés entre eux par des galeries souterraines qui ont le grand avantage de faciliter le service.

Le pavillon de consultation contient six cabines d'isolement qui servent à l'examen des malades. Dès qu'un malade est reconnu contagieux, il est dirigé vers une chambre spéciale, dite chambre d'entrée, et la cabine d'où il sort est immédiatement désinfectée. Dans la chambre d'entrée le malade se défait de ses vêtements, reçoit, s'il n'y a pas de contre-indication, un bain ou une douche, après quoi il est revêtu des vêtements d'hôpital et couché sur un lit, roulé ou monté dans une chambre d'isolement. La chambre d'entrée est ensuite désinfectée.

Les deux pavillons des contagieux comprennent chacun le rez-de-chaussée et un étage. Chaque pavillon comprend 24 chambres d'isolement à un seul lit, 2 chambres de convalescents à 12 lits et 5 chambres

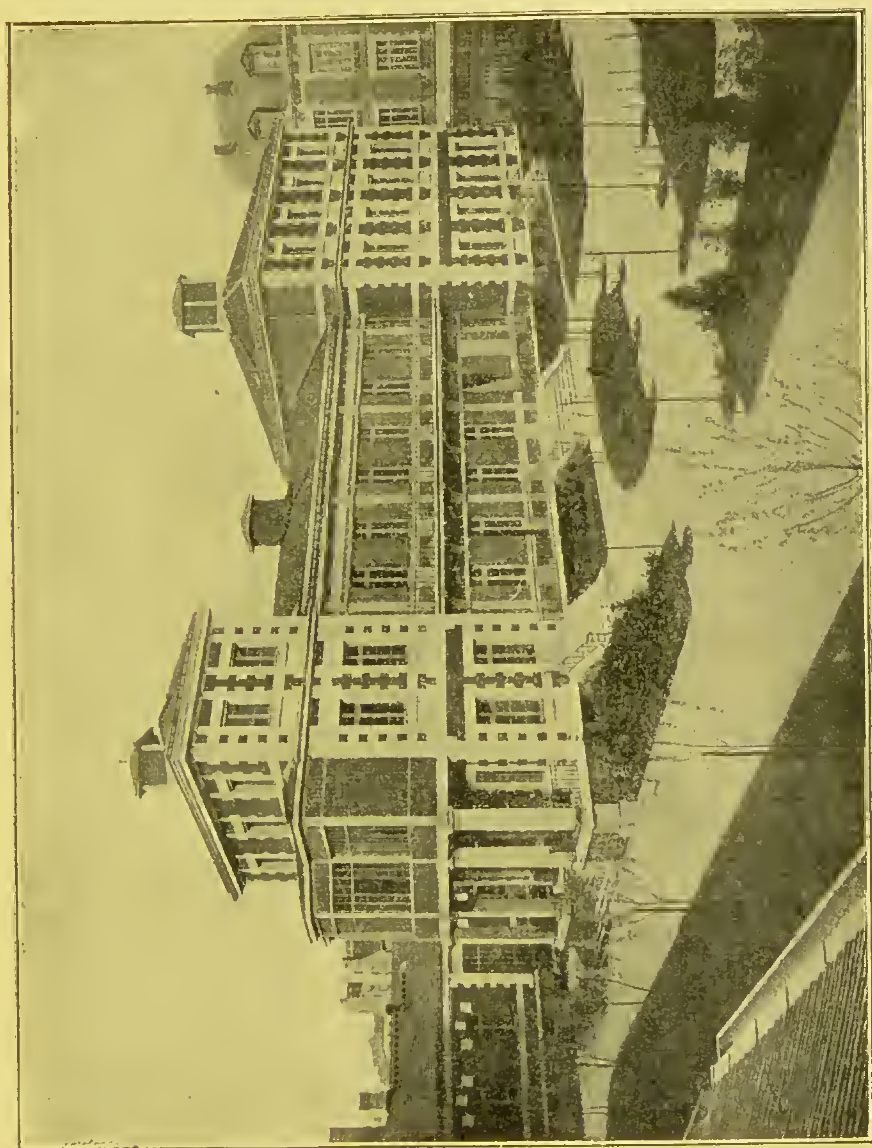


Fig. 89. — Hôpital Pasteur. — Pavillon (façades Est et Ouest).

à deux lits, ce qui fait au total 58 lits. Les chambres à deux lits sont réservées pour les cas où la mère d'un petit diphtérique, par exemple, tiendrait à ne pas quitter son enfant.

Le sol des chambres d'isolement est en carreaux de grès cérame; les parois sont revêtues de grès émaillé jusqu'à 1m,10 de hauteur. Tous les angles sont arrondis ; les parties hautes des cloisons sont vitrées, à l'exception d'une face qui est contiguë à un *mur creux,* lequel permet de faire arriver dans chaque pièce l'eau chaude, l'eau froide, l'électricité et le gaz. Dans ce mur creux, une gaine amène de l'air chaud, qui a été chauffé par des batteries à vapeur, placées dans les caves, une autre gaine enlève l'air vicié : un tuyau de vidange reçoit l'eau de lavage du sol.

Chaque chambre a deux entrées, l'une donnant sur le couloir central, l'autre sur le balcon par où se fait le service lorsque le malade doit être isolé d'une façon complète.

Le cube d'air de chaque chambre est de 39 mètres cubes environ, au lieu des 30 mètres réglementaires.

Grâce à la disposition des diverses pièces de l'hôpital (chambre d'entrée, chambre d'isolement, chambre de convalescence, chambre de sortie), on évite toute contagion intérieure.

Les salles du rez-de-chaussée, affectées au service des consultations comprennent : une salle de médecine, une salle de pansements, plus trois chambres annexes ayant chacune un lit pour permettre un examen complet du malade, et, au besoin, un séjour de quelques heures ; dans une de ces salles est installée une baignoire et un appareil à douches.

A tous ces services est annexé un petit laboratoire pour l'examen extemporané des urines, des fausses membranes, etc.

Enfin, des salles pour consultations spéciales (ophtalmologie, laryngologie), une chambre photo-



Fig. 90. — Hôpital Pasteur. — Sœur infirmière de l'hôpital.
Costume obligatoire de service.

graphique et la pharmacie se trouvent groupées au premier étage.

L'hôpital Pasteur n'est pas un hôpital de recherches mais un hôpital de traitement des maladies contagieuses, particulièrement de la diphtérie.

L'hospitalisation y est obligatoirement gratuite. Les malades sont reçus dans l'ordre de leur inscription et indépendamment de leur état social.

Hôpital Péan.

11, *rue de la Santé* [802.14].

Fondé en 1892 par le Dr Péan. Reçoit sous une faible rétribution des malades de petite aisance et, gratuitement, les indigents sans aucune condition de domicile ni de nationalité. L'hôpital comprend un service unique de chirurgie. Des consultations de médecine, de chirurgie et des diverses spécialités y sont régulièrement faites.

Fondation Isaac-Pereire.

107, *rue Gide, à Levallois-Perret* (Seine).

Dispensaire fondé en 1886 et entretenu par Mme Isaac Pereire. Consultations, opérations et pansements gratuits pour les malades des deux sexes, sans conditions de domicile.

Polyclinique de Paris.

48, *rue Monsieur-le-Prince.*

Fondée en 1890 rue Antoine-Dubois. Transportée

récemment rue Monsieur-le-Prince. Un groupe de médecins, tous spécialisés, donnent des consultations et font des conférences auxquelles les étudiants sont admis.

Hôpital-Hospice de Rothschild.
76, *rue Picpus* [910.41].

A été fondé en 1852, par le baron James de Rothschild et reçoit gratuitement les malades israélites indigents de toute nationalité ; par exception, en cas d'urgence, des malades non israélites.

Contient 112 lits pour maladies aiguës, adultes et enfants ; 104 lits pour incurables des deux sexes ; 87 lits pour vieillards valides des deux sexes, âgés de 70 ans au moins.

Polyclinique H. de Rothschild.
199, *rue Marcadet* [543.66].

La polyclinique H. de Rothschild, fondée en 1896, au numéro 82 de la rue Picpus, dans le but de donner des consultations aux nourrissons et aux enfants malades, avec distributions gratuites de lait et des médicaments, a été transférée, en décembre 1902, 199, rue Marcadet.

Elle comprend : un pavillon sur la rue, deux bâtiments en ailes à droite et à gauche dans la cour et une annexe au fond à gauche.

Au rez-de-chaussée dans le pavillon sur la rue et en aile à droite, se trouve le service des consultations.

Le service d'hospitalisation occupe tout le premier étage.

Enfin, le service d'enseignement et d'études, complètement séparé des autres divisions, occupe l'aile gauche dans la cour et l'annexe du même côté.

Le service d'hospitalisation comprend :

1° Une salle de quatre lits de nourrissons et de quatre couveuses ;

2° Une salle de deux lits, dits lits de crèche (lit pour la mère et lit pour l'enfant) ;

3° Une grande salle de six lits pour femmes, dont trois lits de crèche ;

4° Une grande salle de sept lits réservée aux malades opérés à la polyclinique ;

5° Un service d'isolement de trois chambres avec une chambre de garde.

La polyclinique comprend en outre : une salle de stérilisation et de pasteurisation du lait aménagée pour stériliser à la fois deux cents bouteilles ; d'une salle d'hydrothérapie ; d'un laboratoire pour recherches bactériologiques ; d'un laboratoire de radiographie et de radioscopie ; d'une salle de conférences ; d'une bibliothèque.

Un périodique intitulé : *Revue d'hygiène et de médecine infantiles* et *Annales de la polyclinique H. de Rothschild* rend compte du mouvement des différents services de l'établissement.

Hôpital protestant.

57, boulevard Bineau, à Neuilly.

Maison de santé pour hommes protestants. Même fondation, même administration, même service médical que l'hôpital des Diaconesses.

Institut Psycho-Physiologique de Paris.

49, rue Saint-André-des-Arts.

Fondé en 1891 pour l'étude des applications cli-

niques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme; est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique, de la neurologie et de la psychiatrie.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut et des consultations gratuites y ont lieu trois fois par semaine.

Hôpital Saint-François.

36, *boulevard Saint-Marcel.*

Fondé en 1890. Reçoit gratuitement des femmes atteintes de maladies aiguës.

Hôpital Saint-Jacques.

5, *rue des Volontaires*, 227, *rue de Vaugirard* [714.90].

A été fondé en 1871, rue Saint-Jacques, 282, par la Société médicale homéopathique de France, et reconnu d'utilité publique en 1878. La maison possède 60 lits, dont ceux de la salle commune sont gratuits.

Hôpital Saint-Joseph.

1 *et* 7, *rue Pierre-Larousse* [717.94].

Tramway : Montreuil-Boulogne ; Malakoff-les-Halles.
Omnibus : Plaisance-Hôtel-de-Ville.

L'hôpital Saint-Joseph fut fondé en 1884 par

Mgr d'Hulst. Dû à l'initiative privée, il compte actuellement 316 lits, ainsi répartis :

Médecine : 186 lits d'adultes ; 30 lits d'enfants.

Chirurgie : 55 lits d'adultes ; 30 lits d'enfants.

Spécialités : 15 lits.

Les malades sont répartis dans des pavillons de deux étages comprenant 2 salles et quelques chambres. Ces pavillons sont entièrement isolés sur leurs quatre faces, entourés de jardins et reliés entre eux par des galeries.

L'administration de l'hôpital dispose d'une maison de convalescence pour les femmes et les petites filles, située à Tremblay-les-Gonesse et renfermant 42 lits.

Les malades entrent à l'hôpital de deux manières : les uns sont admis à la consultation qui a lieu tous les matins, les autres sont reçus directement sur la demande des fondateurs de lits. Chaque fondateur de lit possède une carte donnant droit à un lit.

Les malades indigents domiciliés à Paris sont hospitalisés gratuitement. Les malades non indigents ou les malades de province payent des frais de séjour qui s'élèvent à 3 francs pour le séjour en salle commune et à 5 francs pour une chambre.

Les malades adultes sont répartis en 4 services de médecine et un service de chirurgie. Les enfants sont répartis en 2 services, un de médecine, un de chirurgie.

Les 15 lits réservés aux spécialités sont répartis entre les différents services suivants : maladies des yeux, maladies de la gorge et du larynx, maladies des voies urinaires, maladies nerveuses.

Des consultations générales et spéciales ont lieu tous les jours.

En outre il existe un service dentaire et un laboratoire.

Internat. — Les internes sont au nombre de 9, dont 4 pour les services de médecine, 2 pour le service de chirurgie (adultes), 2 pour le service de chirurgie (enfants) et 1 pour le service de laryngologie.

Les internes sont nommés au concours pour une durée de 2 années à la suite desquelles ils peuvent concourir de nouveau pour une nouvelle année de fonctions seulement.

Les épreuves du concours comprennent :

1° une épreuve écrite (anatomie et pathologie) ; 2° une épreuve orale (anatomie et pathologie) ; 3° une épreuve clinique (examen d'un malade).

Le concours a lieu dans les premiers jours de juillet et l'entrée en fonctions est fixée au 1er octobre suivant.

Des internes provisoires sont nommés à chaque concours pour une année seulement. Ils sont chargés de suppléer en cas d'absence les internes titulaires.

Les internes touchent 600 francs par an. Ils reçoivent en outre une indemnité de logement de 500 francs par an.

Petit Hôpital Saint-Michel.

9, *avenue Sainte-Eugénie et* 30, *rue Dombasle* [708.84].

A été fondé en 1888 par l'Œuvre des Petits Hôpitaux provisoires. Cet hôpital est exclusivement réservé aux malades ayant à subir un traitement chirurgical et il a un service de consultations gratuites.

Nombre de lits, 30.

Sanatorium de Saint-Trojan.

Ile d'Oléron, à l'embouchure de la Charente.

Dépend, comme l'hôpital de Banyuls, de l'Œuvre

des Hôpitaux marins. Inauguré en 1897. Contient 200 lits pour enfants scrofuleux. Mêmes conditions que pour Banyuls.

Hôpital d'Ormesson.

Fondé par l'Œuvre des Enfants tuberculeux. Contient 100 lits pour enfants de 3 à 12 ans.

Hôpital de Pen-Bron.

Le Croisic (Loire-Inférieure).

Enfants des deux sexes de 4 à 15 ans. Prix : 1 fr. 80 par jour, trousseau non compris.

Hôpital James-Nathaniel de Rothschild.

Berck-sur-Mer.

Reçoit des enfants tuberculeux et paralytiques des deux sexes.

Hôpital de Villiers-sur-Marne.

Fondé par l'Œuvre des Enfants tuberculeux. Contient 150 lits pour enfants de 12 à 16 ans.

Hôpital de Villepinte.

Près Sevran-Livry (S.-et-O.).

Reçoit des enfants et des jeunes filles tuberculeux.

Hôpital Richard-Wallace.

V. Hertford British Hospital, p. 755.

MAISONS DE SANTÉ PARTICULIÈRES

Maisons médico-chirurgicales et plus particulièrement chirurgicales.

HOMMES ET FEMMES

Maison de Chirurgie, 3, rue Méchain [810.40].

Maison des sœurs Sainte-Marie de la Famille, rue Blomet, 136 [709.16].

Maison des sœurs Saint-Marie de la Famille, 59, boulevard Arago [802.66].

Maison des sœurs du Saint-Sauveur de Niederbronn, rue Bizet, 23.

Établissement médico-chirurgical de Neuilly, Dr Barbet directeur, 58, boulevard Victor-Hugo et 2, rue de Lesseps, à Neuilly [504.86].

Maison médico-chirurgicale d'Auteuil, boulevard Montmorency, 61 et 63. M. Goldman directeur. [696.52].

Maison de santé Saint-Ferdinand, Dr Prat-Dumas, directeur, 19, rue d'Armaillé [508-94].

Maison du Dr Rous, 4, rue du Sergent-Hoff [561-60].

Maison du Dr Defaut, 50, avenue du Roule, Neuilly-sur-Seine [508.30].

Maison médico-chirurgicale (Dr Couréménos), 6 et 6 *bis,* rue de Chateaubriand [539.19].

HOMMES

Maison des frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu, rue Oudinot, 19 [706.26].

FEMMES

Maison des dames Augustines de Meaux, rue Oudinot, 16 [700.16].

Maison des sœurs Augustines du Saint-Cœur-de-Marie, rue de la Santé, 29 [804.26].

Maison des sœurs Franciscaines oblates du Sacré-Cœur de Jésus, rue de Sèvres, 157.

Maisons d'aliénés pour maladies du système nerveux.

Pour les diverses affections du système nerveux plus particulièrement soignées dans ces maisons, s'adresser directement à chacune d'elles, cette nomenclature n'ayant d'autre but que de donner des adresses sans aucune référence.

Sanatorium de Boulogne du Dr Sollier, 145, route de Versailles à Boulogne (Seine) [694.41].

Château de Fontenay-sous-Bois, à Fontenay-sous-Bois, 23, rue Saint-Germain (Seine) [Téléphone].

Maison de santé d'Epinay, à Epinay-sur-Seine, 6 et 8, avenue de Paris.

Maison de santé Falret, 2, rue Fabret, à Vanves (Seine).

Maison de santé Esquirol, 23, rue de la Mairie, à Ivry-sur-Seine [801.67].

Maison de santé du Dr Motet, 161-163, rue de Charonne.

Maison de santé du Dr Meuriot, 17, rue Berton, quai de Passy [698-99].

Maison de santé de Picpus, 8 et 10, rue de Picpus.

Maison de santé de Sceaux, à Sceaux, villa Penthièvre [Téléphone].

Maison de santé d'Arcueil, 11, 13, 15 et 17, route d'Orléans [Téléphone].

Maison de santé du Dr Goujon, 88, 90 et 92, rue de Picpus [912.86].

Établissement spécial du château de Suresnes, 10, quai de Suresnes, à Suresnes.

Maison de santé de Saint-James, 16, avenue de Madrid, Neuilly-sur-Seine.

Maison d'hydrothérapie et de convalescence du Parc de Neuilly (Dr Accolas), 6, boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine [512.84].

Maison de santé Picpus. — Pavillon Charcot, 137, boulevard Diderot.

Maison de convalescence et de villégiature, 65, avenue de la République, à Saint-Mandé.

Établissement hydrothérapique de Bellevue, à Bellevue, 6, avenue Mélanie [Téléphone].

Établissement d'hydrothérapie du Dr Th. Keller, 127, faubourg Saint-Honoré.

CHIRURGIENS-DENTISTES

La loi sur la médecine du 30 novembre 1892 et les décrets complémentaires des 25 juillet et 30 novembre 1893 ont transformé les conditions d'étude et d'exercice de l'art dentaire.

Désormais, il faut, pour être admis à exercer la profession de dentiste en France, être docteur en médecine ou avoir obtenu devant une Faculté de médecine française le diplôme de chirurgien-dentiste après des études et des examens déterminés.

Diplôme de Chirurgien-Dentiste.

Les études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste ont une durée de trois ans (1).

Les aspirants doivent produire, pour prendre leur première inscription, soit un diplôme de bachelier,

---

(1). Peuvent délivrer les douze inscriptions en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire qui justifient que leur enseignement, leur personnel enseignant, leur salle de cours sont dans les conditions requises par le décret du 31 décembre 1894.

— Les certificats de fin d'études que sont tenus de produire les candidats aux examens doivent indiquer la date à laquelle chaque inscription a été délivrée.

soit un certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures.

Les études de chirurgiens-dentistes peuvent être faites dans une école d'enseignement libre reconnue par l'Etat, telle que l'*Ecole dentaire*, rue de la Tour d'Auvergne, 45, et l'*Ecole odontotechnique*, 3, rue Garancière. Les inscriptions sont délivrées de trois en trois mois. A la fin de chaque année et à la fin de la troisième année, les étudiants subissent à l'école un examen pour l'obtention du titre de « diplômé des écoles dentaires », titre qui n'a aucune valeur officielle.

Les *examens d'Etat* seuls donnent droit à la pratique. Ils sont subis au siège de la Faculté de médecine devant un jury composé de professeurs de la Faculté et de dentistes des hôpitaux. Ils portent sur les matières suivantes :

1er examen : Eléments d'anatomie et de physiologie ;
Anatomie et physiologie spéciales de la bouche :

2e examen : Eléments de pathologie et de thérapeutique ;
Pathologie spéciale de la bouche ;
Médicaments : anesthésiques.

3e examen : Clinique ; affections dentaires et maladies qui y sont liées. — Opérations. — Opérations préliminaires à la prothèse dentaire.

Les examens sont subis en deux sessions ordinaires : l'une dans le 1er trimestre, l'autre dans le 2e trimestre de l'année scolaire.

Les dentistes, inscrits au rôle des patentes, au 1er janvier 1892, peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste à la seule condition de subir les trois examens.

Les dentistes de nationalité française, inscrits à ce

rôle antérieurement au 1er janvier 1889, sont dispensés, en outre, du premier examen.

Les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des écoles d'enseignement dentaire existant en France peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste à la seule condition de subir le deuxième examen.

Les dentistes reçus à l'étranger et qui voudront exercer en France sont tenus de subir les examens.

Ils pourront obtenir dispense partielle ou totale de la scolarité, après avis du Comité consultatif de l'enseignement public.

Sont soumis à la même règle les dentistes reçus à l'étranger qui, sans avoir l'intention de se fixer en France, voudraient obtenir le diplôme français de chirurgien-dentiste.

Droits à percevoir.

1er examen.	50 fr.
2e examen.	50
3e examen.	150

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT

Cours de 1re année.

Cours théoriques: Physique, métallurgie et mécanique appliquées. — Chimie appliquée. — Anatomie descriptive. — Physiologie. — Histologie. — Cours préparatoires sur les éléments d'anatomie, de pathologie, de thérapeutique dentaire, de dentisterie opératoire, d'antisepsie (pendant le premier trimestre).

Cours pratiques : 1° Chirurgie dentaire (clinique) ; assistance à la consultation, nettoyage de la bouche,

traitement et obturation des caries des 1er et 2e degrés ; extractions. Leçons cliniques et démonstrations pratiques ; clinique de prothèse. — 2° Prothèse (laboratoire) : Série d'appareils, travail de l'ivoire d'hippopotame, du caoutchouc, du celluloïd et du métal. Dents à pivot.

Cours de 2e année.

Cours théoriques : Anatomie descriptive. — Histologie, micrographie, physiologie. — Dissection. — Pathologie interne et externe générale, spéciale (affections de la bouche). — Thérapeutique et matière médicale. — Prothèse dentaire.

Cours pratiques : 1° Chirurgie dentaire (clinique) ; assistance à la consultation, traitement des caries des 1er, 2e, 3e et 4e degrés, obturations, aurifications simples, redressements, dents à pivot, extractions ; leçons cliniques et démonstrations pratiques de dentisterie opératoire et de prothèse dentaire. — Dissection, histologie et bactériologie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Leçons de clinique médicale et chirurgicale à Boucicaut et à Saint-Antoine. — 2° Prothèse dentaire ; dents à pivot ; série d'appareils, travail du métal combiné avec le caoutchouc ou le celluloïd ; série de redressements ; série de dentiers montés sur caoutchouc, celluloïd ou métal.

Cours de 3e année.

Cours théoriques : Anatomie régionale et physiologie de la bouche et de ses annexes. — Anatomie et physiologie dentaires humaines et comparées. — Histologie dentaire. — Application du microscope. — Dissection. — Pathologie spéciale ; 1° Maladies de la bouche : 2° Affections du système dentaire. — Thérapeutique spéciale : 1° Traitement, obturations, aurifications,

extractions ; 2° Anesthésie. — Prothèse dentaire : 1° Prothèse proprement dite : 2° Orthopédie dentaire. — Restaurations buccales et faciales. — Droit médical dans ses rapports avec l'art dentaire.

Cours pratiques : 1° Chirurgie dentaire (clinique) ; Assistance à la consultation, traitement des caries des 3e et 4e degrés. — Obturation. — Aurification à l'or adhésif, à la méthode rotative, à l'or non cohésif ; redressements ; dents à pivot. — Cours pratiques d'anesthésie : extractions avec l'anesthésie locale et générale. — Traitement des différentes affections buccales du ressort de la chirurgie dentaire. — Restaurations buccales et faciales. — Leçons cliniques et démonstrations pratiques. — Cliniques de prothèse. — 2° Prothèse (laboratoire) : Série d'appareils, travail pour gencives continues. — Série de dentiers montés sur caoutchouc, celluloïd ou métal. — Des appareils dits à ponts (Bridge-Work). — Esthétique. — Restaurations buccales et faciales. — Appareils pour fractures des maxillaires et de prothèse immédiate. — Dissection et bactériologie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ; leçons de clinique médicale et chirurgicale à Boucicaut et à Saint-Antoine.

SERVICES DENTAIRES DES HOPITAUX

Tous les hôpitaux de Paris possèdent un service dentaire où deux fois par semaine, au maximum, un dentiste est chargé de donner des soins aux malades qui se présentent.

L'enseignement dans ces services est subordonné au bon vouloir du chef de service.

L'insuffisance des locaux et du personnel, le grand nombre des malades rendent le service et l'enseignement très difficiles. Sauf à l'Hôtel-Dieu, à la Charité,

à Saint-Louis et à Saint-Antoine, où l'Administration a été quelque peu généreuse, les soins donnés, malgré la compétence des chefs de service, se résument encore trop souvent à l'extraction pure et simple.

Quand l'enseignement de l'art dentaire sera organisé sur d'autres bases, les matériaux d'études et les bonnes volontés ne manqueront pas dans les hôpitaux.

DENTISTES DES HÔPITAUX

Jusqu'au mois de mai 1902, la nomination des dentistes des hôpitaux était faite sans concours préalable par le directeur de l'Assistance publique.

Le premier concours pour cette place a eu lieu le 1er mai 1902.

Voici les conditions requises des concurrents :

CONDITIONS DU CONCOURS

(Extrait du règlement général sur le service de santé des hôpitaux et hospices de Paris.)

Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les candidats qui désirent se présenter au concours pour les places de dentiste adjoint des hôpitaux doivent justifier :

1° Qu'ils possèdent depuis trois ans révolus le titre de docteur en médecine, obtenu devant une Faculté de médecine française de l'Etat ;

2° Qu'ils ont accompli un stage de deux ans dans un service dentaire hospitalier.

Néanmoins, le temps de doctorat et de stage est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux

et hospices de Paris, en qualité d'élèves internes en médecine.

Transitoirement, pour le premier concours, le stage à exiger des candidats non anciens internes des hôpitaux sera réduit à une année.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au Secrétariat général de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque candidat peut se présenter au secrétariat général de l'administration pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit, et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Le jury des concours pour la nomination aux places de dentiste adjoint des hôpitaux se compose de cinq membres, savoir :

Trois membres, tirés au sort parmi les dentistes titulaires des hôpitaux ;

Un médecin et un chirurgien, tirés au sort parmi

les médecins et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice ou honoraires.

A titre de mesure transitoire et pour les deux premiers concours, le jury se compose de deux chirurgiens et d'un médecin chef de service, et de deux dentistes titulaires des hôpitaux.

Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

Épreuves d'admissibilité. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale, interne ou externe, pour laquelle il sera accordé deux heures ;

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général ;

3° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection dentaire.

Il sera accordé au candidat, pour chacune de ces deux épreuves, vingt minutes pour l'examen du malade et la réflexion, et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade.

Épreuves définitives. — 1° Une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire ; il sera accordé au candidat dix minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

2° Une épreuve théorique orale de prothèse.

Pour cette épreuve le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il lui demandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Dix minutes seront accordées au candidat pour faire sa leçon après dix minutes de réflexion ;

3° Une consultation écrite sur un malade atteint d'une affection dentaire ; il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade, et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation ; cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite, 30 points; pour chacune des deux épreuves cliniques, 20 points.

Épreuves définitives. — Pour la 1re épreuve théorique orale, 20 points ; pour la 2e épreuve théorique orale de prothèse, 20 points ; pour la consultation écrite, 30 points.

Dans tous les cas où un concours est prescrit par les dispositions du règlement, les épreuves auxquelles les concurrents sont soumis se divisent en deux séries toutes les fois que le nombre des candidats dépasse cinq pour une place, huit pour deux places, et dix pour trois places.

Les épreuves de la première série sont communes à tous les candidats.

Les épreuves de la seconde série sont subies seulement par les candidats qui ont été déclarés admissibles.

Pour déterminer les candidats admis à prendre part aux épreuves de la deuxième série, le jury, deux jours après que les concurrents ont subi les épreuves de la première série, dresse, d'après le nombre des points obtenus, une liste de candidats composée de cinq, huit ou dix noms, selon que le concours a pour objet, une, deux ou trois places.

Dans le cas où des candidats seraient classés *ex æquo* après le jugement sur les épreuves de la première série, le jury se basera, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles, et enfin sur l'ancienneté de doctorat.

Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième série.

LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

(Loi du 30 Novembre 1892)

TITRE I[er]

CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

1. Nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat (Facultés, Ecoles de plein exercice et Ecoles préparatoires réorganisées conformément aux règlenients rendus après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique).

Les inscriptions précédant les deux premiers examens probatoires pourront être prises et les deux premiers examens subis dans une Ecole préparatoire réorganisée, comme il est dit ci-dessus.

TITRE II

CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE DENTISTE

2. Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le Gouvernement français à la suite d'études organisées suivant un règlement

rendu après avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique, et d'examens subis devant un établissement supérieur médical de l'Etat.

TITRE III

CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

3. Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de 1re ou de 2e classe, délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant une Faculté de médecine, une Ecole de plein exercice ou une Ecole préparatoire de médecine ou de pharmacie de l'Etat.

Un arrêté pris après avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions de scolarité et le programme applicable aux élèves sages-femmes.

Les sages-femmes de 1re et de 2e classe continueront à exercer leur profession dans les conditions antérieures.

4. Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les cas d'accouchements laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine ou un officier de santé.

Il leur est également interdit de prescrire de médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations antivarioliques.

TITRE IV

CONDITIONS COMMUNES A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, DE L'ART DENTAIRE ET DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

5. Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme, et en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents.

Des dispenses de scolarité et d'examen pourront être accordées par le Ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

6. Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de douze inscriptions, et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie et à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

7. Les étudiants étrangers qui postulent soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article 1er de la présente loi, soit le diplôme de chirurgien-dentiste visé à l'article 2, et les élèves de nationalité étrangère qui postulent le diplôme de sage-femme de 1re ou de 2e classe visé à l'article 3, sont soumis aux mêmes

règles de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Toutefois il pourra leur être accordé, en vue de l'inscription dans les Facultés et Ecoles de médecine, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription, ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

8. Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

9. Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la Préfecture ou sous-préfecture et au greffe du Tribunal civil de leur arrondissement.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

Ceux ou celles qui, n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions.

Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus, sous les peines édictées à l'article 18.

10. Il est établi chaque année dans les départements, par les soins des préfets et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes portant les noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes visés par la présente loi.

Ces listes sont affichées chaque année, dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux ministères de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de la Justice.

La statistique du personnel médical exerçant en France et aux colonies est dressée tous les ans par les soins du Ministre de l'Intérieur.

11. L'article 2272 du Code civil est modifié ainsi qu'il suit :

« L'action des huissiers, pour le salaire des actes qu'ils signifient et des commissions qu'ils exécutent;

« Celle des marchands, pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands;

« Celle des maîtres de pension, pour le prix de pension de leurs élèves ; et des autres maîtres, pour le prix de l'apprentissage ;

« Celle des domestiques qui se louent à l'année pour le payement de leur salaire ;

« Se prescrivent par un an.

« L'action des médecins, chirurgiens, chirurgiens dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrivent par deux ans. »

12. L'article 2101 du Code civil, relatif aux privilèges généraux sur les meubles, est modifié ainsi qu'il suit dans son paragraphe 3 :

« Les frais quelconques de la dernière maladie quelle qu'en ait été la terminaison, concurremment entre ceux à qui ils sont dus. »

13. A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1883, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes.

14. Les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français.

15. Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic

établi, la déclaration des cas de maladies épidémiques tombées sous son observation et visées dans le paragraphe suivant.

La liste des maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel sera dressée par arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Le même arrêté fixera le mode des déclarations desdites maladies.

Arrêté du Ministre de l'Intérieur en date du 23 novembre 1893.

TITRE V

EXERCICE ILLÉGAL. — PÉNALITÉS

16. Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée ;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées pour l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne peuvent s'appliquer qu'aux élèves en méde-

cine qui agissent comme aide d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux garde-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

17. Les infractions prévues et punies par la présente loi seront poursuivies devant la juridiction correctionnelle.

En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la pratique des accouchements, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées, les syndicats visés dans l'article 13 pourront en saisir les tribunaux par voie de citation directe donnée dans les termes de l'article 182 du Code d'instruction criminelle, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il y a lieu, partie civile dans toute poursuite de ces délits intentée par le ministère public.

18. Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 100 à 500 francs.

L'exercice illégal de l'art des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs, et en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

19. L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation de titre de docteur ou d'officier de santé, est puni d'une amende de 1 000 à 2 000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 1 000 à 3 000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de dentiste sera punie d'une amende de 100 à 500 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de sage-femme sera punie d'une amende de 100 à 500 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs et d'un emprisonnement d'un mois à deux mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

20. Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère. Il sera puni d'une amende de 100 à 200 francs.

21. Le docteur en médecine ou l'officier de santé qui n'aurait pas fait la déclaration prescrite par l'article 15 sera puni d'une amende de 50 à 200 francs.

22. Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la présente loi, est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

23. Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice, sous les peines portées à l'article précédent.

24. Il n'y a récidive qu'autant que l'agent du délit relevé a été, dans les cinq ans qui précèdent ce délit, condamné pour une infraction de qualification identique.

25. La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession doivent être prononcées par les cours et tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme, qui est condamné :

1° A une peine afflictive et infamante ;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes et délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 335 du Code pénal ;

3° A une peine correctionnelle prononcée par une cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi.

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes et délits ci-dessus spécifiés, le coupable pourra également, à la requête du ministère public, être frappé, par les tribunaux français, de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste et de sage-femme, condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

La peine de l'exclusion sera prononcée dans les conditions prévues par la loi du 17 février 1880.

En aucun cas, les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article, ni l'exclusion des établissements d'enseignement médical.

26. L'exercice de leur profession par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 17, 18, 19, 20 et 21 de la présente loi.

27. L'article 463 du Code pénal est applicable aux infractions prévues dans la présente loi (Loi du 30 novembre 1892).

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

28. Les médecins et sages-femmes venus de l'étranger, autorisés à exercer leur profession avant l'application de la loi du 30 novembre 1892, continueront à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée.

29. Les officiers de santé reçus antérieurement à l'application de la présente loi, et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 31 ci-après, auront le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire de la République. Ils seront soumis à toutes les obligations imposées par la loi aux docteurs en médecine.

30. Un règlement délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles : 1° un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine ; 2° un dentiste qui bénéficie des dispositions transitoires ci-après pourra obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste.

31. Les élèves qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé, pourront continuer leurs études médicales et obtenir le diplôme d'officier de santé.

32. Le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1892.

Les dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé.

Les dentistes qui contreviendront aux dispositions du paragraphe précédent tomberont sous le coup des peines portées au deuxième paragraphe de l'article 19.

33. Le droit de continuer l'exercice de leur profession est maintenu aux sages-femmes de 1re et 2e classes reçues en vertu des articles 30, 31 et 32 de la loi du 19 ventôse, an XI ou des décrets et arrêtés ministériels ultérieurs.

34. Ces dispositions sont en vigueur depuis le 1er décembre 1893.

35. Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies et fixeront les dispositions transitoires ou spéciales qu'il sera nécessaire d'édicter ou de maintenir.

Un règlement délibéré en conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les épreuves qu'auront à subir, pour obtenir le titre de docteur, les jeunes gens des colonies françaises ayant suivi les cours d'une école de médecine existant dans une colonie.

36. Sont et demeurent abrogés, à partir du moment où la présente loi sera exécutoire, les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI et généralement toutes les dispositions de lois et règlements contraires à la présente loi.

ASSURANCES

Il existe plusieurs manières de s'assurer contre les accidents, contre la maladie, contre la vieillesse, contre la perte causée à la famille par la mort.

Certaines assurances sont constituées par le corps médical lui-même : telle l'Association médicale mutuelle du département de la Seine ou Association Lagoguey ; telle encore, dans une certaine mesure, l'Association générale des médecins de France.

Quelques associations donnent encore parfois, dans certaines conditions, soit à leurs membres, soit à leur famille, après leur mort, des allocations annuelles. L'Association amicale des internes et des anciens internes des hôpitaux de Paris est un exemple de ce genre.

C'est donc, en quelque sorte, s'assurer, que de faire partie de ce genre d'associations.

Mais les assurances proprement dites contre les accidents ou sur la vie doivent être contractées avec les différentes Compagnies qui se sont instituées dans ce but.

Nous indiquons ici :

1° L'Association Lagoguey ;

2° Un modèle d'assurances contre les accidents ;

3° Les différentes combinaisons auxquelles on peut avoir recours, si l'on s'adresse à une Compagnie d'assurances sur la vie.

Association Lagoguey.

ASSOCIATION MÉDICALE MUTUELLE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Assurance entre médecins, en cas de maladie.

Cette association, fondée en 1886, par le Dr Gallet-Lagoguey, a pour but d'allouer à ses membres une

indemnité en cas de maladie entraînant l'impossibilité temporaire ou permanente d'exercer la médecine. Elle comprend des membres honoraires et des membres participants. Les membres honoraires doivent être agréés par le conseil d'administration ; ils sont admis sans conditions d'âge ni de domicile et payent une cotisation annuelle minima de 20 francs; leur nombre est illimité.

Pour être membre participant, il faut être du sexe masculin, être domicilié dans le département de la Seine, au moment de son admission, être âgé de moins de 40 ans, subir l'examen d'un conseil de santé et payer une cotisation mensuelle de 10 francs, en plus d'un droit d'entrée, proportionnel à l'âge et déterminé chaque année par l'Assemblée générale. En cas de maladie (duel ou tentative de suicide exceptés), chaque membre reçoit une indemnité quotidienne de 10 francs, à partir du neuvième jour de la maladie, et seulement 6 mois après la réception dans l'Association.

Assurances contre les Accidents.

Ces assurances ont pour but de garantir contre les accidents qui ne sont pas causés intentionnellement, qui ne sont pas survenus en cas d'insanité ou d'ivresse. Sont également exclus les accidents dus à une infraction à une loi ou aux règlements publics relatifs à la sécurité des personnes, les accidents provenant d'ascensions aérostatiques, de guerre, de duel, de suicide, de chasse aux bêtes féroces, d'insolation, de maladies ou d'opérations chirurgicales. Tous les accidents courants et, pour les médecins, les accidents d'ordre professionnel, les accidents de sport, de voiture, etc. sont garantis par les compagnies.

Les indemnités accordées sont variables suivant la prime versée et aussi suivant : 1° que l'assuré préfère

une allocation quotidienne très forte ou très faible, en cas de maladie due à un accident ; 2° un capital très fort ou très faible versé en cas de mort. En effet, on peut s'assurer de la façon suivante :

1° Le versement par la compagnie d'un capital, en cas de mort ;

2° Le versement d'un capital en cas de mutilation ;

3° Une indemnité quotidienne, en cas d'incapacité temporaire de travail.

Ainsi, pour une prime de 75 francs environ, on peut obtenir une indemnité quotidienne de 15 francs, un capital maximum de 50 000 francs, en cas de mutilation et un capital de 10 000 francs en cas de mort, versé à la personne désignée par l'assuré.

Au sujet de l'indemnité de mutilation, les compagnies établissent des degrés. C'est ainsi que le capital entier est dû en cas de perte complète des deux yeux, de l'usage de deux membres, en cas d'aliénation mentale incurable, résultant d'un accident, etc.

La perte complète de l'usage d'un bras, d'une jambe, d'une main, etc., donne droit à la moitié du capital. La perte complète d'un œil, l'amputation de quatre doigts d'une main, l'ablation d'une mâchoire, etc., donne droit au quart du capital et ainsi de suite.

Assurances sur la vie.

Ces assurances ont pour but :

1° Soit d'assurer, à la mort naturelle ou accidentelle du titulaire, à sa famille ou aux personnes désignées par lui dans sa police ou dans son testament, le montant d'une somme pour laquelle il s'assure (police-vie) ;

2° Soit d'assurer à la fois au titulaire, au bout d'un temps fixé par lui, la jouissance d'une somme pour laquelle il s'assure et, s'il meurt avant d'avoir

achevé le versement de ses primes, une somme déterminée (police mixte).

Dans toutes ces assurances, la somme qui en est l'objet appartient à l'assuré, quelle que soit son importance, immédiatement après le payement de la première prime, viendrait-il à mourir subitement au sortir de la caisse où il l'a effectué ; et le versement en est fait aussitôt à la personne par lui désignée dans sa police ou dans son testament.

I. *Police-vie à primes viagères.* — Cette assurance consiste à garantir, à la mort du titulaire, moyennant une prime annuelle en rapport avec la somme pour laquelle il s'assure et avec son âge, un capital déterminé.

De plus, dans un grand nombre de compagnies d'assurances, au bout d'un temps fixé par lui au moment même où il s'assure, 15 ans, 20 ans, 25 ans, le titulaire a la liberté de modifier sa police de façons différentes.

1° Ou bien il peut réclamer à la compagnie le montant qui lui est dû et qui se trouve toujours supérieur à la somme de ses versements ;

2° Ou bien il laisse entre les mains de la compagnie jusqu'à sa mort la totalité de la somme à laquelle il a droit, et par le fait même, s'affranchit du payement des primes annuelles ;

3° Ou bien, abandonnant le capital, il convertit le montant de la somme à laquelle il a droit, en une rente viagère immédiate ;

4° Ou bien il continue le versement des primes, sans rien toucher, ce qui augmentera le capital assuré, dès ce moment et dans des conditions considérables :

5° Ou bien enfin il continue le payement des primes et touche les bénéfices et convertit ces derniers en une rente viagère, le capital continuant naturellement d'être assuré.

Un exemple fera mieux comprendre (1).

Soit une personne de 40 ans environ, voulant assurer à sa mort un capital de 10 000 francs, avec facilité, au bout de 20 ans, de faire les modifications sus-indiquées.

Elle versera annuellement une prime de 300 à 400 francs, ce qui, au bout de 20 ans, représente une somme de 6 000 à 8 000 francs.

Au bout de ces 20 ans, elle peut résilier son assurance ; dans ce cas, elle touchera une somme variant entre 8 000 et 10 000 francs.

Si elle laisse à la compagnie la totalité de la somme à laquelle elle a droit, elle ne paie plus de primes et la somme touchée à sa mort sera d'environ 13 000 francs,

Si le paiement des primes est continué après 20 ans, la somme payée au décès sera d'environ 17 000 francs.

Si elle convertit ces bénéfices en une rente viagère, celle-ci sera de 800 à 900 francs. La rente viagère ainsi constituée est supérieure à la prime versée.

Le court tableau comparatif ci-contre donnera une idée assez nette des modes qu'offre ce genre d'assurances.

II. *Police mixte.* — Par une assurance de cette nature, l'assuré garantit à ses héritiers, en cas de décès, un capital déterminé. Cette assurance, arrivée à terme (et le terme est désigné par l'assuré), donne droit à ce dernier de toucher le capital assuré, augmenté des bénéfices qui viennent s'y joindre au moment de la liquidation.

Les assurances mixtes les plus usitées sont celles de 20 et 25 ans.

---

(1) Ces chiffres ainsi que les tableaux soumis au lecteur sont empruntés à une compagnie d'assurances. Ils varient légèrement suivant les différentes compagnies.

Modèle de Police-Vie à Primes viagères.

Age de l'assuré	Capital assuré	Prime annuelle	Somme touchée au bout de 20 ans si le titulaire résilie son assurance	Somme restant assurée payable au décès après cessation des primes	Rente viagère au bout de 20 ans en abandonnant la somme produite par le capital	Somme payée si, au bout de 20 ans le titulaire ne retire pas ses bénéfices et continue le payement des primes	Continuation de l'assurance à raison du capital assuré	Rente viagère produite par l'abandon des bénéfices auxquels l'assuré a droit à ce moment
42 ans. .	10 000	351	8 909	12 160	895	16 250	4 209	423
45 ans. .	10 000	393	10 170	13 333	1 145	17 210	5 113	575
47 ans. .	10 000	426	11 180	14 310	1 380	18 060	5 905	715
49 ans. .	10 000	463	12 270	15 320	1 597	18 950	6 760	880

Modèle de police mixte.

AGE DE L'ASSURÉ	CAPITAL ASSURÉ	PRIME ANNUELLE	SOMME TOUCHÉE en cas de décès	SOMME TOUCHÉE AU BOUT DE 20 ANS en cas de vie
30 ans. . . .	10 000	509	10 000	16 100
32 ans. . . .	10 000	513	10 000	16 130
34 ans. . . .	10 000	518	10 000	16 170
36 ans. . . .	10 000	524	10 000	16 300
38 ans. . . .	10 000	531	10 000	16 410
40 ans. . . .	10 000	539	10 000	16 625
42 ans. . . .	10 000	550	10 000	16 830

Autre modèle de police mixte.

Age de l'assuré	Capital assuré payable immédiatement en cas de décès	Prime annuelle	Somme touchée au bout de 20 ans, si l'assuré résilie son assurance	Somme touchée au bout de 25 ans, si l'assuré continue à payer ses primes
30 ans. . . .	10 000	403	11 669	15 190
32 ans. . . .	10 000	408	11 767	15 310
34 ans. . . .	10 000	414	11 937	15 500
36 ans. . . .	10 000	421	12 100	15 700
38 ans. . . .	10 000	430	12 346	15 980
40 ans. . . .	10 000	440	12 651	16 320
42 ans. . . .	10 000	453	12 975	16 690
45 ans. . . .	10 000	474	13 056	17 980

En résumé, il y a deux grands systèmes d'assurances sur la vie. Dans l'un, on paie une prime faible pendant 20 ans par exemple ; quelle que soit l'époque du décès, la Compagnie versera toujours à ce moment-là une somme forte et à la fin de son assurance on opte entre diverses combinaisons. Dans l'autre, on paie une prime assez élevée pour que la Compagnie verse une forte somme en cas de décès et, si l'on vit, qu'on touche au bout de 20 ans un capital qui représente l'argent versé avec intérêts accumulés à 3 pour 100.

TABLE

D

E

F

G

H

I

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND, RUE FULBERT.